

BIBLIOTEKA UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.
(Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej).

PRZEGLĄD POSTĘPU NAUK LEKARSKICH

WE WSZYSTKICH GAŁĘZIACH I WE WSZYSTKICH KRAJACH.

Wydawany pod redakcyą

D-ra P. Girsztowta,

PROFESSORA FAKULTETOWEJ KLINIKI CHIRURGICZNEJ CES. UNIW. WARSZ.

ZA ROK 1875.

(ROK SZÓSTY).

ZESZYT I.

TREŚĆ:

- | | | | |
|--|---------|------|-----|
| 1. Farmakologia i Toksykologia | od str. | 1 do | 98 |
| 2. Terapia | „ | 98 — | 160 |

Biblioteka Jagiellońska



1002545789

WARSZAWA.

w Drukarni Gazety Lekarskiej.
Ulica Ś-to-Krzyzka N. 1343 (9 nowy).

1877.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

WYDAWNICTWA

REDAKCJI GAZETY LEKARSKIEJ.

I. BIBLIOTEKA UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Pismo to ma na celu: a) przedstawianie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej, i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania, Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie.

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieła te, podług przyjętego obecnie przy wykładzie podziału nauk lekarskich, są następujące:

1. Anatomia Opisowa. 2. Anatomia Praktyczna. 3. Anatomia Chirurgiczna. 4. Anatomia Patologiczna. 5. Akuszerya. 6. Balneologia i Klimatoterapia. 7. Chemia Lekarska. 8. Chirurgia Teoretyczna. 9. Chirurgia Operacyjna. 10. Dermatologia. 11. Elektroterapia. 12. Embryologia. 13. Encyklopedia i Metodologia (Propedeutyka) nauk lekarskich. 14. Epizootycologia i Weterynaryja Policyjna. 15. Farmacya. 16. Farmakognozya. 17. Farmakologia i Receptura. 18. Fizyka Lekarska. 19. Fiziologia. 20. Gyniekologia. 21. Histologia i Histochemia. 22. Historia Medycyny i Chorób. 23. Hygiena i Dietytyka. 24. Laryngoskopia i Rynoskopia. 25. Medycyna Sądowa. 26. Oftalmologia. 27. Otiatria. 28. Patologia i Terapia Szczegółowa. 29. Patologia Ogólna. 30. Pediatria. 31. Policyja Lekarska. 32. Psychiatria. 33. Syfilidologia. 34. Terapia Ogólna. 35. Termometryja. 36. Toksykologia. 37. Uroscopia. 38. Wykład Auskultacyi i Perkusyi.

Wiele z dzieł powyższych ozdobione są drzeworytami i chromolitografiami.

Dzieła te wychodzą peryodycznie (rocznie 200 arkuszy druku) i nabywać je można na drodze prenumeraty rocznej (rs. 20), lub półrocznej (rs. 10), albo też pojedynczemi tomami lub zeszytami. Kupujący jeden tom lub zeszyt, obowiązani są, w miarę wyjścia, do kupienia całego odrębnego dzieła.

Prenumerata na wszystkie dzieła od początku wydawnictwa do 1 lipca 1877 roku wynosi rs. 198. Dalsza prenumerata wynosi rs. 10 półrocznie.

Wyszły już w oddzielnych tomach lub zeszytach i są do nabycia razem lub oddzielnie następujące dzieła:

1. *Akuszerya* (Dr Neugebauer). Tom I-szy. Cena rs. 8. Tom III-ci (Dr Jerzykowski) Cena rs. 5 k. 50.
2. *Anatomia chirurgiczna* (A. Richet, przekład D-ra Marcellego ewińskiego). Tom pierwszy. Cena rs. 3.
3. *Anatomia opisowa ciała ludzkiego*. (Quain-Hoffmann, przekład Dra K. Gurbkiego). Tom pierwszy. Cena rs. 7 kop. 50.
4. *Anatomia patologiczna* (Prof. Brodowski). Tomu I-go połowa 1-sza. Cena rs. 3 kop. 45.
5. *Anatomia praktyczna*. (Budge, przekład Dra Wacława Mayzele). Cena rs. 4. (Dzieło skończone).
6. *Auskultacya i Perkusya* (Gerhardt, przekład Dra Wyrzykowskiego). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
7. *Balneologia*. (Dr Michał Zieleniewski). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
8. *Chemia Lekarska* (Pr. Fudakowski, dz. oryg.). zeszyt I. Cena r. 1 k. 50.



PRZEGLĄD POSTĘPU NAUK LEKARSKICH

we wszystkich gałęziach i we wszystkich krajach

za rok 1875.

FARMAKOLOGIA I TOKSYKOLOGIA.

1. Środki lekarskie i trucizny.

4. Pierwiastki nieorganiczne oraz ich związki.

1) Brom.

1) Danton, Jules Antoin, Essai physiologique sur le bromure de potassium. Thèse. Paris. 1874. IV. 42 p. — 2) Geneuil, Ant. M. (Montguyon), Du bromure de potassium dans les épistaxis, les hémorrhagies utérines et le coryza. Union méd. 130. p. 675. — 3) Renton, J. Crawford, Therapeutical note. Glasgow med. Journ. Oct. p. 518.

Wspierając się na wykazaném przez Séé'go wpływie bromku potassu (*kali bromatum*) na zwięźenie światła naczyń krwionośnych, Danton (1) i Geneuil (2) przedstawiają własne doświadczenia, stanowiąc mogące przyczynę do użycia środka tego w celu leczniczym. D. zachwala głównie skuteczność jego przy niedostateczności zastawki dwudzielnj (*insufficiencia mitralis*) w razach, gdzie kompensacja nienależyce przychodzi do skutku. Bromek potasu w połączeniu z dyetą mleczną, scylla i żelazem, usuwa tu zatchnienie, sinicę i puchlinę. Tenże autor, zwraca uwagę na wydzielanie przetworu tego przez błony szluzowe przewodów oddechowych, co sprawia, że niejednokrotnie po jego użyciu

przychodzi do kaszlu i plwocin krwistych. Według Guneuil'a (2) zastrzyknięcie bromku potassu w formie skoncentrowanego roztworu wodnego do przewodów nosowych, tamuje uparty krwotok z nosa, nawet w razach, gdzie podobnież zastosowanie półtorochlorku żelaza pozostało bez skutku. W krwotokach z macicy, tampon napojony powyż rzeczoną skoncentrowanym roztworem, ma ulgę niejaką przynosić, mimo to w krwotokach czynnych, napróżno byśmy bromek potassu zadawali wewnątrz, albowiem kurczenie naczyń po jego użyciu zaledwie w parę godzin następować zwykło. Coryza przez zastrzykiwania w przeciągu paru godzin, ma się leczyć, jednakże nie obejdzie się przytém bez bólu.

Renton (3) przy nietolerancyi organizmu na makowiec i morfinę, zaleca po każdej dawce takowych, użyć następnie 1 grm. bromku potassu, co za każdym razem zapobieży wymiotom.

2) Fosfor.

1) Broadbent, W. H., Further illustrations of the therapeutic uses of phosphorus: in angina, essential or pernicious anaemia leucocythemia. Practitioner. Jan. p. 16.—2) Méhu, Administration du phosphore. Bullet. de therap. Avr. 30 p. 356. Mai 15. p. 108.

Broadbent (1) stwierdza skuteczność leczenia nerwobólów za pomocą fosforu w razach, gdzie z powodu upadku *tonus*, najrozmaitsze nerwy stawały się siedliskiem bólów. Tam zaś, gdzie paroksyzmy wywoływane były przez dotknięcie, ruch lub téż powiew powietrza, użycie fosforu pozostawało bez skutku. Podając następnie opis dwóch wypadków *angina pectoris*, gdzie właśnie środek powyższy znakomite oddał muż i t. j., autor stawia zarazem pogląd własny co do działania leczniczego fosforu, jakie według niego polega na zmianie organicznych processów prowadzących do polepszenia odżywiania elementów nerwowych. Ta właśnie teoria, wprowadziła go na myśl użycia fosforu w cierpieniu, które Trousseau „essencyalną anemią” nazywa i otrzymał w dwóch wypadkach takowego pomyślny rezultat. Również stosował skutecznie powyż rzeczony środek w wysokim stopniu bezkrwistości połączonej z *leukaemia*, gdzie nawet powiększenie śledziony, jakie autor w chorobie téj zjawiskiem następczem być sądzi, przy użyciu fosforu uległo redukcji. Ztąd B. wnosi, że fosfor i w chorobie Addison'a mógłby być również skuteczny, stanowczo zaś twierdzi, że pomoc, jaką

otrzymał przy *leukaemia* w wątpliwą nie może być podawana, albowiem żadnego z tych środków nie używano. Za najlepszy przetwórcę fosforu uważa Méhu (2) *oleum phosphoratum*, który przyrządza, ogrzewając naprzód olejek migdałowy od 200—250° i dopiero w takowym fosfor w ilości 1 procent rozpuszcza, a następnie filtruje. Przyrządzanie odbywa się w szczelnie zamkniętych naczyniach, a dodawszy jeszcze po 1 mgr. fosforu, tak przyrządzony olejek zamyka w kapsułkach, które dla użycia wewnętrznego za najdogodniejsze uważa; mają one do tego stopnia być trwałe, że nawet po 7-letniem wystawieniu na światło słoneczne, fosfor nie uległ w nich zmianie.

3) Antymon.

Mosso, A., Sull'azione del tartaro emetico. Lo sperimentale. Dic. p. 617.

Mosso potwierdzając fakt, że emetyk zastrzyknięty do żyły, dopiero w ilości od 2—2½ dgm. wywołuje wymioty—zbija zarazem twierdzenie tych, co sądzą, jakoby sok żołądkowy pozostawał bez wpływu na działanie wymiotne i to nie tylko z powodu, że emetyk po poprzedniem wytrawieniu z sztucznym sokiem żołądka—w żyły lub pod skórę zastrzyknięty—nie działa mocniej jak bez poprzedniego wytrawienia, ale nadto, że nawet (w przetokach żołądkowych u psów) przy obojętnem oddziaływaniu soku, drażni bł. szl. żołądka i pobudza do wymiot. W celu więc odparcia powyższego twierdzenia, M. urządził na psach doświadczenia, którym przeciał gałązki n. błędnego poniżej przepony, przyczem okazało się, że wtedy potrzebną była podwójna ilość emetyku (0,08—0,1) dla wywołania wymiot. Jednakże M. nie badał zachowania się środka powyższego przy zastrzyknięciu w żyły, ztąd też doświadczenia jego nie dostarczają dowodu na to, co autor utrzymuje, jakoby w tym razie wymioty następowały wprost przez podrażnienie ośrodków nerwowych. Na sobie zaś samym stwierdził jedynie znane wzmożenie się częstości pulsu przy występowaniu nudności.

4) Ołów.

Johnson, George, Case of chronic lead-poisoning in a ballet-dancer the result of using flate white as a cosmetic. Med. Times and Gaz. Aug. 28. p. 288.

Pod względem etyologicznym zasługuje na uwagę obserwowany przez Johnson'a wypadek porażenia ołowiowego u baletnicy, która używała pudru zwanego „flake-white“ a będącego mieszaniną blejwasu i wapna, posypując twarz takowym, nadto u siodlarza który miał wiele do czynienia z materiałem zwanym „Robertson's overland cloth“, jaki używa się na mantelzaki powleczoney zaś jest grubą na czarno zabarwioną warstwą ołowiu.

5) Potas i sód.

1) Buchheim, R., Ueber die Wirkung der Kaliumsalze. Archiv. für exp. Path. und Pharmacol. III. H. 3 i 4, s. 252.—2) Mickwitz, J., Vergleichende Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen der Salze der Alkalien und alkalischen Erden 8. Dorpat 1874.—Isambert, Nouvelle experiences sur l'action physiologique toxique et therapeutique du chlorate du potasse. Gaz. méd. de Paris 17 p. 199. 35 p. 431. 41 p. 510. 43 p. 387.

Buchheim (1) za najważniejszy moment posłużyć mogący do wyjaśnienia różnicy w działaniu soli potassu i sodu, uważa większą lub mniejszą różnicę ich przesiąkalności jaką w najwyższym posiadają stopniu szczawian i saletran, w mniejszym zaś chlorek, jodek i bromek, a w najniższym siarczan, fosforan i dwuwęglan potasu. Najłatwiej więc przesiąkające związki, podane w roztworze skoncentrowanym, działają drażniaco na błonę szluzową żołądka, albowiem z powodu zbytńskiego nateżenia prądu dyfuzyjnego, ciśnienia krwi w pniach tętnic, oraz naczyń włoskowatych zniszczone zostaje, a z powodu znów wzajemnej wymiany jaka pomiędzy krwią naczyń a stósunkowo mniejszą ilością roztworu solnego ma miejsce, ciała krwi obficie gromadzą się w kapilarach. Jeżeli zaś, sole pomienione w stanie rozcieńczenia wprowadzone zostaną do żołądka, to szybko następuje ich rezorbcya i dlatego łatwiej wywołują działanie swe dalsze, niż te, co posiadając niższy wykładnik dyfuzyjny, zwolna jedynie przesiąkają do krwi, a w znacznej zato ilości dostają się do kiszek, gdzie działając rozwalniająco, wraz z płynną ich zawartością na zewnątrz wydalone zostają. Dwuwęglan potassu i sole jego z kwasami roślinnemi, w znacznej ilości dostają się do moczu, albowiem niezbyt silnie działają na przewód pokarmowy. Co się zaś tyczy porażającego działania na serce, B. nie rozjaśnia jaki udział w takowem przypada mięśniom, a jaki nerwom. Zgubny zaś wpływ

zbyt wielkich ilości na muskulaturę, odnosi do wysokiego znaczenia, jakie mają sole potassu dla odżywiania i sposobem tym przychodzi do hipotezy: że istota kurezliwa mięśni, przedstawia związek cząsteczkowy (molekularny) pewnych ciał białkowatych z solami potassu; a więc wskutek przybytku tych ostatnich, skład jęj ulegałby zmianie, a tęm samęm mięśnie doznawałyby ujemy w kurezliwości.

Mickwitz (2) zaś robiąc doświadczenia na psach kotach i żabach z saletrą potasową i sodową, z chlorkiem baru i strontu, oraz z chlorkiem magnezynu (roztwór chlorku baru od 1:10 — 1:50 zastrzykiwał w żyłę szyjową) — przyszedł do wniosku: że największą truciznę dla organizmu stanowią związki baru, inne zaś pierwiastki dadzą się uporządkować w szereg następujący: potass, magnezyn, wapń, strontyn i sole sodowe. Takowe gdy będą w mniejszych dawkach użyte, wpływają na układ naczyniowy podbudzająco — w znacznych zaś ilościach wprowadzone do organizmu paraliżują, przedewszystkiem serce. Działanie ich drugorzędne, ogranicza się do ośrodków nerwowych, jednakże zmiana w czynnościach tak samych nerwów, jako tęż i mięśni, występuje dopiero na jaw przy dłużęj trwającęm zatruciu potassem lub barytą. Do właściwych objawów zalicza autor przy solach potassu obecność w moczu znacznych ilości cukru — przy wapniu, porażenie czucia i stan pewnej włości mięśni. U kotów po ustaniu ruchów serca wskutek zatrucia solami potassu udało się za pomocą ucisku wywartego na klatkę piersiową i zaprowadzenia sztucznego oddechania, ruchy serca pobudzić i życie uratować. Istotną tęż pomoc przynosi w takich razach ucisk klatki piersiowej, a takowy wykonać się daje w sposób następujący: objawszy dłonią ręki lewęj łuki żeber po lewęj stronie klatki; uciskamy stale takową ku kolumnie kręgowęj i głowie zwierzęcia — zaś prawą ręką, w okolicy serca, również wywieramy ucisk, lecz rytmiczny. Ten ostatni w przeciągu 15 do 20 minut 5 do 6 razy wywarty, naśladować winien ruchy oddechowe bierne. Podobnie rzecz się ma z zatruciami za pomocą chlorku baru, magnezynu i chloroformu.

Co się tyczy działania *kali chloricum*, to Isambert (3) wznowił tu swoje doświadczenia (1856), jakiemi stwierdza podanie Podkopaiewa, według którego, po zastrzyknięciu 3 grm. w *vena cruralis* śmierć z powodu ustania ruchów serca w krótkim następowala czasie; po zastrzyknięciu zaś w tętnicę, pobudliwość serca nieco późnięj znikala, a działanie to nie okazało się być w niczém zależne od podejrzanego przez Laborde gwałtownego wepchnięcia płynu do naczyń.

Co się tyczy zastosowania chlorku potassu w celach leczniczych, to J. poczytuje takowe przy raku wodnym (*nomā*) za bezskuteczne, za to pomocnem bywa w razach zapalenia błony szluzowej ust z tworzeniem się wrzodzików błonkami pokrytych i cuchnących. Przy wewnętrznem użyciu w tym celu przetworu — wraz z śliną, wydzieloną sól — nie pozostaje bezwplywu na gojenie się wrzodów. Zwraca téż autor uwagę na okoliczność: że *kali chloricum* samo przez się ślinopłyn wywołując, mimo to salwacyę merkuryalną usuwa. Prawdopodobnie więc tworzy się tu sól podwójna. Również przy ślinopłynie wywołanym użyciem cyny lub amonii, środek powyższy miał się okazać skutecznym. Przy zwykłym zapaleniu gardła, użycie wewnętrzne może przynosić niejaka korzyść, jednakże owrzodzenia goją się dopiero po bezpośredniem zastosowaniu na nie roztworu. *Wangina dysphtheritica* — gdzie środki żrące mają działanie *kali chloricum* przy użyciu roztworu wewnątrz osłabiać — jednocześnie zastosowanie miejscowe wraz z podaniem wewnątrz zdają się być najodpowiedniejsze. Jednakże w krupie, skuteczność środka nie sprawdziła się nawet wtedy, gdy po wykonaniu tracheotomii wprowadzono takowy przez ranę. Za to działanie jego w *coryza chronica* przy zastosowaniu miejscowem było wyborne. Mimo to, dla leczenia owrzodzeń skóry, autor przekłada jodoform — a co się tyczy wpływu na rakowce uważa takowy za niedoświadczony.

B. Związki organiczne

1) Alkohol etylowy.

De lakool en therapeutique. Buldet gén. de ther. Oct. 15, pag. 289.

Kwestye zastosowania alkoholu w chorobach gorączkowych stała się przedmiotem ożywionej rozprawy na posiedzeniu kongresu międzynarodowego w Brukseli, w której Desguin, Crocq i Machau przeciwko Semmoli i Beaumetzowi, oświadczyli się za dopuszczalnością doświadczenia Todd'a. Według Desguina zniżenie temperatury i zmniejszane wydzielania mocznika wtedy jest tylko możebne, gdy przez podanie w znaczniejszej ilości spirytusu „terapeutyczny *alkoholismus*“ wywołamy, któryby osłabienie organizmu maskował a zapobiegając zarazem naturalnemu rozwojowi choroby, oraz niedopuszczając rezorbeyi wysięków, opóźniał wyleczenie. Crocq na podstawie własnych doświadczeń w zapaleniu płuc i durze (tyfusie) gdzie właśnie pomijając już objawy mózgowe, szczególnież szkodliwie wpły-

wają zbroczenia w sferze narzędzi trawienia i w czynnościach wątroby, oddaje pierwszeństwo emetykowi i *digitalis*, zaś Meau w tyfusie z chininy dobre widział skutki. Achmet Bey w ciężkich krwotokach widzieć chce dobry skutek z użycia alkoholu. Semmola zaś, przy wysokim stopniu ciepłoty sądzi go być lepszym niż chininę, która nie o wiele zniża temperaturę — od *digitalis* zaś alkohol jest mniej niebezpieczny. Beaumetz jednak sądzi, że oszczędzanie zużycia materiału utleniania — wskutek wzmożenia temperatury zwiększonego jest właśnie korzyścią, jaką osiągamy przez podanie chloromu alkoholu — na czem téż Desgain i Crocq użycie terapeutyczne środka tego — nie zaś na jego własności podniecającej — opierać się zdają. Według B. użycie alkoholu z celem leczniczym ogranicza się we Francyi jedynie do zakażeń pierwiastkami gnijącemi, do gorączki popołogowej i do zapalenia płuc występującego z charakterem adynamii, oraz w wysokim stopniu gorączki — gdy w durze rzadko i to jedynie przy znacznym sił upadku zastosować się daje.

2) Eter.

- 1) Jordan, Furneaux Birmingham A. suggestive incident w hich occurred during aetherisation. Brit. med. Journ. Jan. 30, p. 132.
- 2) Jessop T. R. (Leeds) Chloroform or ether Lancet August 28, p. 326.
- 3) Higgens, Charles o tym samym przedmiocie. — Tamże.
- 4) Chloroform and ether as anaesthetics Brit. med. Journ. Dec. 25, p. 781.
- 5) Keith Thomas (Edinburgh) The use of sulphuric ether as an anaesthetic. Ibid. p. 136.
- 6) Richardson B. W. Note on the late reported case of death from the inhalation of ether and on the omyle as anaesthetics. Lancet Mai 22, p. 719.
- 7) Pollok Georg. Chloroform or ether. Lancet Aug. 7, p. 226.
- 8) Harward, Warrington, w tymże przedmiocie — Tamże str. 228.
- 9) Hawksleys new aether inkalei Brit. med. Journ. Aug. 7, p. 177.
- 10) Skinner Thomas ether as an anesthetic. Brit. med. Journ. Oct. 2, p. 423.
- 11) Perrin. Anésthésiques. Bull. gen. de Therap. Août 15, pag. 111.
- 12) Cardenal, S. une déconverte du Dr. Letamendi sur l'anesthésie Arch. de physiol norm et pathol 5, p. 769.

W czasach najnowszych kwestya zalet eteru i chloroformu stała się przedmiotem naukowej dyskusyi i to nietylko w Anglii lecz i we Francyi, z których podnosimy jedynie nowe momenta i tak:

Jordan (1) podwijając tętnicę podkolanową zauważył, że podczas najzupełniejszego znieczulenia za pomocą eteru, za nacięciem skóry, powstały w mięśniach drgawki refleksyjne, jakie przy chlorofor-

mie nigdy nie zdarzały się, dla czego też wspomniany autor, przy większych operacjach zaleca użycie chloroformu, w celu znieczulenia zupełnego, lub też radzi rozpocząć takowe chloroformem, a następnie kontynuować eterem, przyczém pobieżnie upomina, żeby nie używać wszelkich zaopatrzonych w wentyle przyrządów i nie być zbyt trwożliwym przy chloroformowaniu. Nieczułość rogówki oka nie jest według niego znakiem ogólnego znieczulenia niezawodnym, albowiem takowa, szczególnież u dzieci, występować zwykła przed dostatecznym znieczuleniem skóry, gdy tymczasem szczypanie za pomocą pincetu upewnia nas w zupełności o jej anestezji. Jessop (2) znów zaobserwował, że po eteryzacji występuje często zapalenie oskrzeli (*bronchitis*) i takowe mimo (najostrożniejszej inhalacji) trwać zwykło dni kilka, a w jednym nawet wypadku podanym przez Westhousiego stać się miało przyczyną śmierci. Obok tego, zwraca uwagę na często występujące po ocuceniu z narkotyzacji; niespokojność w połączeniu z bredzeniem, a które bywają przyczyną, że chory zrywa opatrunki, lub jak Mill powiada, że w razach złamań kości zestawione końce nieraz przytém rozechodzą się. Niektórzy znów okuliści, obwiniają eter, że sprzyja powstawaniu przekrwień biernych w gałce oka i w oczodole, a nawet Higgins (3) nazywa go najgorszym ze wszystkich przez siebie używanych środków znieczulających, przekładając nad niego mieszaninę z eteru, alkoholu i chloroformu, jaką uważa za *anaestheticum* najlepsze, mimo, że takowe nie daje gwarancji bezwzględnej—lub też mówiąc ogólniej, u osób posiadających specjalne ku temu usposobienie, każdy środek znieczulający wywołać może niebezpieczne dla życia przypadłości, jak to miało miejsce u osoby podległej chorobie Bassedowa, gdzie podczas narkotyzacji eterem metylowym śmierć nastąpiła, co bezwątpienia miałoby również miejsce przy znieczulaniu za pomocą eteru lub chloroformu. W ogóle jednak zdaje się, że w Londynie czysty eter więcej zyskuje, niż traci na wziętości, a w szpitalu St. Georges i w London Hospital prawie powszechnie, z małemi wyjątkami, jest używany i tak: w pierwszym używają go przy wszelkich operacjach, oprócz operacji w ustach i nosie oraz przy *staphyloraphii*, gdzie z powodu miejscowego podrażnienia, przychodzi nieraz do kaszlu, w tych też razach zastępowany bywa chloroformem. Przy wyrywaniu zaś zębów — tlenkiem azotu, jakkolwiek po użyciu tego ostatniego w London Hospital pozostał u operowanych raz, miesiące trwający szum w uszach, inną razą peryodycznie występujący ból w okolicy serca. W Guys Hospital chloroform przy operacjach bywa przeważnie używany (4).

Wreszcie za użyciem eteru przemawia Keith (5) przy wycięciu jajników (*ovariotomia*) wspierając się w tém na 135 operacyach przez siebie dokonanych. Unikał on bowiem tym sposobem uciążliwych wymiot, jakie po chloroformie następować zwykły, a które nawet w razie istnienia przyrośnięć życiu chorego zagrozić są w stanie. Jednakże nie wyłącza przytém użycia czystego bezwodnego eteru za którym znów ze swój strony przemawia Richardson (6) proponując go dla miejscowego znieczulania, jakkolwiek użycie mieszaniny eteru i wodnika-amylu (*Amyl hydrür*) dla znieczulenia ogólnego w Manchester, doprowadziło do śmierci o co wszakże — już ze względu że takowa nastąpiła wskutek syncope — eter obwiniać nie należy. Pollok (7) znów podnosi zalety eteru w razach trudnych operacyj, zwłaszcza gdy przed przystąpieniem do takowych pogniebienie umysłu u chorego zauważyć się daje — eter bowiem działa tu jako środek pobudzający. Haward (8) jednak zaleca baczność na ruchy oddechowe szczególniej przy eteryzacyi, a nadto, doprowadzanie par zwolna i ułożenie chorego w ten sposób, iżby ślina z ust jego swobodnie odpływać mogła, oraz niepodawanie poprzednio *stimulantia* — za bezwzględne warunki pomyślnego skutku uważa. Ze względu téż sposobu użycia eteru rozmaite występują na jaw poglądy. Zdaje się jednak, że przyrząd Hawskleya (9), w którym eter wstawiony w wodę gorącą w stopniowanym naczyniu szklanném się znajduje, tuż zaś obok mundsztuku jest rurka expiracyjna, a nadto kłapa dla dopuszczania powietrza — jest najpraktyczniejszy. Wedle doświadczeń Middlesex w St. Georges Hospital, za pomocą przyrządu tego w ciągu 5 minut narkotyzacya bez poprzedniego pobudzenia dawała się dokonać. Skinner (10) który eter poczytuje za najstosowniejszy środek znieczulający przy *iridectomia*, *cataracta*, *ovariotomia* i *herniotomia*, a przy innych operacyach przemawia za użyciem chloroformu — przeciwny jest, już ze względu samój schludności, użyciu wszelkich trudnych do czyszczenia przyrządów z mundsztukami i zaleca dla inhalacyi woreczek filcowy zewnątrz pokryty skórą, który uformowany odpowiednio dla pomieszczenia w nim nosa, mieści wewnątrz flaszeczkę ze szkła żółtego, lub powleczoneą skórą dla zabezpieczenia preparatu od wpływu światła, z której przez dziurkowaty korek pary chloroformu przedostają się. Woreczek w mowie będący, nasadza się na nos i usta przez co wszakże dostęp powietrza nie bywa wstrzymany wzupełności i w żaden sposób zaduszenie przyjść nie może do skutku. Dla tego rodzaju wdychania, lepszym okazał się eter c. g. 0,735, niż czysty, o 0,720 c. g. albowiem domieszka niejakiéj ilości alkoholu i wo-

dy, absolutnie szkody żadnej choremu nie wyrządza. Jest pogląd, którego broni von Clover.

Letamendi (11) wreszcie i Cardenal (12) podają nowe wyjaśnienie co do sposobu w jaki znieczulenie miejscowe przez rozpylenie eteru (*Aetherverstaubung*) przychodzi do skutku. Biorąc za podstawę swych wniosków obserwacyę że rozszerzenie naczyń manifestujące się czerwonością skóry związane bywa z nieprzyjemnym uczuciem zimna, a ustępuje natychmiast bezkrwistości skoro zaczerwienione miejsce lekko nadetniemy, tak że jedynie naskórek i siatka naczyń powierzchownych uszkodzoną zostanie—przyczem zauważono: że wokoło nacięcia tworzy się sfera, której okrąg coraz się powiększa—lecz jeżeli irrygacyę kontynuować nadal będziemy, takowa absolutnie pozbawioną zostanie krwi; w około zaś niej utworzy się otoczka napół bezkrwista, lecz którą strumień eteru przyprowadza natychmiast o anemię i pozbawia zarazem czucia. Otóż L. i C. podnoszą z tych obserwacyj dążność raz znieczulonej części skóry do popadnięcia w stan bezkrwistości pod wpływem strumienia eteru—mimo, że nowe nacięcie nie miało miejsca—ani też miejscowemu znieczuleniu sprzyjały: delikatna i cienka skóra, obfite jej unaczynienie, lub tarcie przednie szczotką.

L. wyprowadza ztąd wniosek: że znieczulenie powstaje wskutek kurczu niezwykłego naczyńioruchowych nerwów, do czego nadto ruch reakcyjny rozszerzonych kapilarów bywa niezbędny, a który przez dalsze irrygacyę w wyjątkowych jedynie wywołujemy razach gdy tymczasem małe opróżnienie przekrwionych naczyń lub też nieznaczne wzmożenie nerwowego napięcia w ich siatce—jakie lekkie nacięcie powoduje; natychmiast kurcz wyzywa, który znów jak Cardenal sądzi, przychodzi do skutku w ten sposób, że lekkie podrażnienie nacięciem—za jednym razem wyzwała siłę nagromadzoną w naczyń zwięzających nerwach. L. i C. zwracają w końcu uwagę na konsystencyę masłową znieczulonej części i na niezbędność użycia czystego eteru w celu miejscowego znieczulenia, albowiem wedle doświadczenia Vulpia'n'a, eter z 30 procentem alkoholu wcale nie znieczula miejscowo.

3). Chloroform.

1) Budin et Coyne P., De l'état de la pupille pendant l'anesthésie chloroformique et chlorotique et pendant les efforts de vomissement. Gaz. med. de Paris 6, p. 67. — 2) Simonin. Les températures moivées chez l'hom-

me par le chloroforme Bull. de l'Acad. de med. 14, p. 384. — 3) Bergeron. Albert. Le chloroforme dans la chirurgie des enfants Paris 1874 72 p. — 4) Camuset. A propos de l'anesthésie par le chloroforme Gaz. de Hôp. 65, p. 316. — 5) Bader C. The dangers of chloroform ect. and the nitrite of amyl. Lancet May 8 p. 644. — Hodges chloroform ov ether Lancet Aug. 14, p. 361.

Budin i Coyne (1) opisuja zmiany źrenicy pod wpływem odurzenia chloroformem według doświadczeń robionych na psach i ludziach: Na początku chloroformowania tęczęwka leniwiej oddziaływa na światło, a następnie przy jednoczesnym rozszerzeniu źrenicy staje się zupełnie nieczuła. Ta *mydriasis* przypada w okresie podniecenia, a niebywa jej tam, gdzie okresu tego nie ma, i nadto zostaje w stosunku prostym do stopnia podniecenia. W okresie zaś odurzenia, poczyną się i wzmacnia zwolna, zaś przy niezupełnej utracie czucia, następuje miejsca rozszerzeniu, to zaś ostatnie, przy zupełnym znieczuleniu łączy się z nieruchomością źrenicy. Tej to *contractio* i *immobilitas* nadają B. i C. wysokie znaczenie w razach, gdzie dłuższe odurzenie jest koniecznym, albowiem z nastaniem rozszerzenia, powraca i czucie, co też na miejscach w nerwy obfitujących następować ma wcześniej. Podrażnienia elektryczne nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*) u psów znosi natychmiast nieruchomość źrenic, — czego nie czyni samo podrażnienie skóry. Występowanie wymiot na początku, a nawet w dalszym okresie znieczulenia — sprowadza stałe rozszerzenie źrenicy, a nawet często staje się powodem powrotu przytomności umysłu, gdy tymczasem w okresie odurzenia zupełnego — wymioty wywołują jedynie rozszerzenie źrenicy i powrót czucia, bez powrotu przytomności umysłu; jeżeli wtedy dodamy nieco jeszcze chloroformu, to nastąpi ściągnięcie się źrenicy przy jednoczesnym powrocie znieczulenia. Apomorfina u psów zachloroformowanych wywołuje też same zmiany w źrenicy co i dobrowolne wymioty. Podobnie jak chloroform, wpływa według B. i C. chloral na źrenicę, który w okresie pierwszym wywołuje *mydriasis* jeszcze w wyższym stopniu, niż chloroform. Tymczasem M. Schiff i Foa utrzymują, że chloroform wywołuje jedynie rozszerzenie źrenicy, a za nastaniem *myosis* śmierć zdąża niebawem, podczas gdy chloral zwykły wywołuje *myosis*, jaka przy następnym użyciu chloroformu w *mydrasis* przechodzić zwykła. B. i C. jednak sądzą, że S. i T. z powodu niestósownego chloroformowania z pęcherza, mieli do czynienia z kombinacją anestezji i asfiksji, ta zaś ostatnia u zwierząt zachloroformowanych zmienia *myosis* na *mydriasis*, gdy tymczasem przy ostrożnym doprowadzaniu par, miotyczna

zrenica, zachloroformowanych zwierząt nie zmienia się. W asfiksyi podług B. i C. istnieje w samym jej początku stan pośredni pomiędzy *dilatatio* i *contractio* — skoro zaś wystąpią drgawki, mamy znaczną *mydriasis* niezmieniającą się pod wpływem bodźców zewnętrznych.

Simonin (2) mierzył podczas chloroformowania cieplotę w dole pachowym, przyczem skonstatował: że temperatura w okresie podniecenia wzrasta się o $0,1 - 0,8^{\circ}$ — w okresie odurzenia zwykle o $0,1 - 0,8^{\circ}$ spada, a w okresie zupełnego sił upadku (zapadu *collapsus*) zniża się jeszcze bardziej ($0 - 0,9^{\circ}$) przy ocuceniu się powraca znów do wysokości początkowej, albo też miewa miejsce temperatura wyższa o $0,2, - 0,5^{\circ}$, lub niższa $0,1 - 0,6$, niż to było na początku narkotyzacyi. Ani wiek, ani płeć nie zdają się na stosunki te wywierać wpływu, a w wyjątkowych jedynie razach, utrata krwi zmniejsza ciepłotę za sobą pociągając. Wzmoczenia zaś trzy: S. nie odnosi do porażenia naczyń ruchomych nerwów, przypuszczając raczej działanie właściwego wpływu na początki nerwów.

Stwierdzonej przez Bergerona (3) absolutnej prawie nieszkodliwości chloroformu dla dzieci — która wedle niego ma się rozciągać prawie do pierwszych tygodni życia i polegać na tém, że niemowlę nie ulegając moralnemu przestraszowi pod wpływem którego dorośli znajdować się zwykli, nie popada, też, w *apnoe* — zaprzecza Camuset (4) na podstawie obserwacyi, jaką zrobił na 11-letniej dziewczynie, która dla wykonania operacyi z celem usunięcia zezowania, chloroformowana była i po 4-ch inhalacyach, dostała szczykościśku (*trismus*) oraz zsinienia twarzy, przyczem ruchy oddechowe ustały, co trwało minut kilka i zaprowadzenie sztucznej respiracyi, oraz użycie innych środków uczyniło niezbędnem. Czy w tym razie, ilość nalanego na chustkę od nosa, chloroformu (10 grm) była za wielka — trudno osądzić. Jednakże C. zapewnia, że wskutek narkotyzacyi chloroformowej niejednokrotnie podobne wypadki przytrafiać się zwykły, a które skłoniły B. Weckera, do zastąpienia chloroformu przy operacyach ocznych — eterem.

Bader (5) zaś widział, że po wetchnięciu kilku kropel amylu i trytu — zjawiska asfikcyjne podczas zachloroformowania lub narkotyzacyi za pośrednictwem eteru nadzwyczaj szybko ustępowały — i ma nadzieję, że zastrzyknięcie podskórne, jeszcze pomyślniejsze wydałoby rezultaty.

Hodges (6) za najlepszy sposób ratowania w razie asfiksyi chloroformowej podaje: ułożenie głowy nisko, wdmuchiwanie powietrza, ułożenie na lewym boku, który to sposób nigdy go nie zawodził.

4) Jodoform.

Bailey (Knoxville). Jodoform. Oxalate of cerium Philadelphia med. Ryzoster Jan. 9. p. 25.

Bailey zaleca Jodoform w razie menstruacji bolesnej po 0,06 grm. na 8 dni przed spodziewanem miesiączkowaniem raz na dzień w formie pigułek podczas jedzenia (w razie obstrukcji ze środkami rozwalniającymi w razie bezkrwistości z żelazem) przy wrzodach zaś na ustach macicy w postaci ceratu z ol. cacao. *Cerium oxalicum* wedle autora jest środkiem niezawodnym w wymiotach u ciężarnych, oraz w hysterycznych bólach żołądka (dawka 0,06 gram, wraz lub bez bism. nitr.).

5) Chloral.

1) Lissonde Laurent. Du chloral hydraté Etude chimique physiologique et thérapeutique Thèse IV 104 pp. Paris. — 2) Coignard. Charles. Des application externes de l'hydrate de chloral. These Paris IV 79 pp. — 3) Cregny. Chloral dans les fissures anales. Gaz. hebdom. de med. 47, p. 147. — 4) Chiarleoni L'idrato di chloralio alla clinica ostetrica di S. Catarina sie Milano Gazzetta medica Italiana Lombardia N. 6. — 5) Keen W. W. The anatomical. path. and. surg. uses of chloral Am. Journ. oh. med. te luly p. 76.

Lissonde (1) podaje monografię wodanu-chloralu, w której przedewszystkiem zwraca uwagę na to, że mimo zaprzeczenia Du Jardin, Beaumetz i Hisnego (Ber. 1873, I. 380) chloral opóźnia fermentację drożdżową, a nawet dodatek 3 pct. chloralu, takową natychmiast wstrzymuje. Na zasadzie zaś przeciwnie działającego poleca przetwór ten dla przechowywania preparatów anatomicznych zaczął już przemawiać Keene (5) (zobacz przegląd za rok 1874, str. 169), który używa obecnie 4 procent, roztworu w wodzie bez dodatku alkoholu lub gliceryny na co około pół funta chloralu wystarcza.

Doświadczenia te nie są zbyt kosztowne, albowiem w tym celu użyć można gatunków najtańszych handlowych, jeszcze nieoczyszczonych. Nadto dodatek olejku eterycznego bywa już zbyteczny, albowiem zachowane preparaty, są pozbawione wszelkiej woni, a nawet nie mają zapachu chloralu. Tworzenie się zaś pleśni i powstawanie robaków nadzwyczaj rzadko się zdarza. Szczególniej przydatny jest chloral do przechowywania nowotworów i dla właściwego balsamo-

wania, albowiem przytém naturalny kolor skóry nie zmienia się i w ogóle do przechowywania preparatów patologicznych tak stałych, jak i płynnych, gdzie idzie o to, żeby tkanka mikroskopijna nie została naruszona, nadto téż użyty być może do konserwacyi roztworów alkaloidów. Jedynie zaś przechowywanie w nim mięczaków i meduz nie wydało dobrych rezultatów — przyczém wszystkiém hermetyczne zamknięcie naczyń nie bywa potrzebne.

Wkońcu wspomnieć należy o proponowaném przez Keena użyciu chloralu w celu niedopuszczenia rozkładu amonijakalnego uryny w odbieralnikach i jako środka odwoniałającego dla ran i wrzodów gnijących i tu K. przekłada go nad kwas karbolowy z powodu słabszego zapachu, a nad manganian potassu z powodu nieplamienia bielizny, używając w tym celu roztworu z 1 — 3 cz. na 100 dla opatrunków.

Coignard znów (2) podaje dokładny opis zewnętrznego użycia chloralu uwzględniając przytém najnowszą literaturę włoską, z której szczególniej podnosi zastosowanie zrobione przez Cesare Ciattaglia pod formą szarpi napojonych roztworem chloralu przeciw krwotokom i zwraca uwagę na korzyść, jaką z téj tamującej krew własności osiągnąć się daje przy krwotokach z rakowatych nowotworów np. przy raku macicy, gdzie już w celu złagodzenia bólów lub dla przeciwniejszej własności jedynie bywa stosowany — nadto według obserwacyi Parona i Valerianiego przy leczeniu *varices* (Ber. f. 1870. II. 343). Niezwykłą téż wagę przywiązuje autor do niedopuszczającego gnicia i modyfikującego wpływu przy zewnętrzném zastosowaniu chloralu w szerzących się i grzybkowatych wrzodach, w poparcie czego przytacza własne doświadczenia robione pod okiem Guyona, przy których otrzymywał należyte oczyszczenie wrzodów nogi pod roztworem (1 : 100) chloralu, jednakże nie dało się dostrzedz przytém wpływu gojącego, a nawet w następnych wypadkach zabliznienie opóźniać się zdało i dla tego téż po jakimś czasie zdjęcie opatrunku chloralowego zalecano. Nowe w tym względzie obserwacye dotyczą traktowania wilka (*lupus*) chlorałem i metachlorałem — oraz bąbońców, gdzie lepiej i szybciej mocniejsze roztwory działały, a wreszcie lepiej i szerokiach (*condylomata lata*), które przy jednoczesném użyciu środków przeciwwenerycznych w ciągu 8 — 17 dni się goiły przyczém użyty roztwór nie wywoływał bólów. Zastrzykiwanie tegoż roztworu w szluzotokach cewki moczowej okazało się niebolesne, ale téż pozostało bez wpływu na wydzielanie szluzu, które jednakże podług Keena i Dicksona przez zastrzykiwanie 4 procentowego roztworu chloralu w 4 dni miało być wyleczone. W za-

paleniu pęcherza moczowego zastrzykiwaniu do takowego roztworu chloralu zdaje się być zbyt drażniącym—tymczasem według doświadczenia Dcsno'sa przy fermentacyi moczu amoniakalnej, ma szybko i wybornie działać, lubo nie we wszystkich wypadkach chorobnych. Przedsiębrane w nowszych czasach próby kuracyjne parcha (*favus*) przez Dujardina—Beaumetz według zdania Coignarda jeszcze nie dojrzały, by o nich mówić. Wreszcie przy raku nieprzydatnym dla operacyi 4 procentowe roztwory, jak np. w raku macicy pod postacią czopków z 0,25 Chloral-hydratu—okazały się być najstosowniejsze.

Crequy (3) zaleca jednoprocen to wy roztwór chloralu dla opatrunku w przetokach odbytnicy. Zaprorowadzenie 15-razowe kłutów z szarpi napojonych powyż rzeczonym roztworem, ma do zupełnego wyleczenia być dostatecznym, co też C. Paul stwierdził.

W krótkiej, lecz wart ej czytania rozprawie zaleca Chiarléoni (4) użycie chloralu w położnictwie. Przytoczone przez niego przykłady wspierają znakomicie twierdzenia Chia rego, jakie też wziął autor za podstawę sw ej rozprawy, a które są następujące: 1) Można używać wodanu chloralu podczas i po porodzie w dozach 4, 6, 8 gram co 2—10 godzin bez obawy ztąd niebezpieczeństwa tak dla matki jak równie dla dziecka. 2) Sen i znieczulenie, na czynności macicy nie wpływają. 3) Dla operacyj wystarcza uspokojenie i znieczulenie chloralem spowodowane. 4) Również użyć można chloralu zkorzyścią tam, gdzie idzie o zwalenie przypadłości chorobnych, jakie lubo nie wymagają operacyi, jednakże mimo to, stają na przeszkodzie normalnemu przebiegowi porodu, lub połogu. Autor przepisuje w tych razach roztwór z 6 gramów środka tego na 100 wody i zaleca używać z takowego co 10 minut po łyżce stołowej, aż do skutku, lub też naraz zastosować w lewatywie 4 gram na 60 wody.

6) Amylnitryt.

1) Evans, George H. (Middlesex Hospital). Nitrite of amyl in facia neuralgia. Practitioner. Sept. 179. 2) Mitchell S. Weir. On the use of nitrite of amyl in varions form of spesm. Philad med. Times. March 6, p. 353 Philad. med. Rep. March. 13, p. 203. — 3) Munro W. Nitrite of amyl and chloroform. Boston med. and surg. Journ. June. 19. — 4) Samuelsohn Julius Zur physiol med. therap. Beurtheilung des amylnitrits. Berl. Klin. Wochen schrift 24, 25, S. 332 — 349.

Co do zastosowania amylnitrytu w celach leczniczym zwraca Ewans (1) uwagę na pomyślny skutek, jaki otrzymał przez wdychanie tego środka w wypadkach bólu twarzy nawet takich, które nie polegały na bezkriwstoci, ani też podczas napadu występowało poblednienie części cierpiącej.

W jednym z wypadków chorobnych, znaczna jednorazowa inhalacja wzupełności cierpienie usunęła—w dwóch zaś innych ból został złagodzony, a przy wetchnieniu w czasie właściwym niedopuszczono nawet wytworzenie się napadu.

Mitchel (2) donosi o licznych wypadkach padaczki, w których inhalacja amylnitrytu napady natychmiast przerywała i mówi, że również przy drgawkach rodzących (*ecclampsia puerperalis*) i kureczach w razach zapalenia opon mózgowych gruźliczego (*meningitis tuberculosa*) u dzieci, środek powyższy działa pomyślnie, lecz co do padaczki zastosować się daje jedynie w razach z długotrwałą *aurą epilepticą* i szybko po sobie następującymi napadami. Zawrót zaś głowy epileptyczny, zdaje się nie ustępować mimo wdychania amylnitrytu, stąd też M. proponuje użycie środka tego w celu diagnostycznym w razach zawrotu i utraty równowagi, jeżeli albowiem stany te chorobne zależą od napływu krwi do głowy, amylnitryt nie tylko by je pogorszał, lecz nawet nieraz wywoływał.

Munro (3) znów zwraca uwagę na antagonizm, jaki istnieje się zdaje pomiędzy działaniem amylnitrytu a chloroformu, albowiem zauważył, że krótki natychmiast ocuciły się z odurzenia chloroformowego po wetchnięciu nieco amylnitrytu i to miało miejsce w połowie nawet wypadków. Z drugiej znów strony zaobserwował u pewnej kobiety, że niebezpieczne przypadłości, jakie nadużycie amylnitrytu spowodowało szybciej, niż bez tego—po wetchnieniu chloroformu ustępowały.

Że zaś amylnitryt zdolny jest wywołać groźne objawy, przekonywa obserwacya Samuelsohna (4) zrobiona na cierpiącej kurecz powiek (*blepharospasmus*) kobiecie podczas menstruacyi—gdzie po zwykłych zjawiskach nagle wystąpiły: kureczowa inspiracya, zziębnięcie skóry, pot zimny i drobny nitkowaty puls, a które to objawy blisko w ciągu godziny—użycia środków orzeźwiających wymagały, ponieważ utrudnienie i brak odechu wznawiały się. W tymto właśnie wypadku, amylnitryt wdychany był z napełnionej takowym flaszki—późniejsze zaś odpowiednie urządzone inhalacje, chora dobrze znosiła. Również Sander obserwował nieraz zupełny upadek

sił (zapał *collapsus*) po amylitrycie, lecz sposobu w jaki go wdy-
chano nie podaje.

7) Związki cyanu.

Preyer. W. (Jena). Ueber den Antagonismus der Blausäure und des Atropina Arch. f. experim. Pathol. und Pharmacolog. III. H. 5 i 6 S. 381.

Preyer odpięra zarzuty podniesione przeciw antagonizmo-
wi pomiędzy działaniem kwasu pruskiego a atropiny,
jako wnioski z niedostatecznych obserwacyj wywiedzione i uważa do-
świadczenia robione przez Knie i Böhma (porów. Ber. Zeit. für 1874
I. S. 480), które zaprzeczać się zdały działaniu odtrutkowemu atropi-
ny na kwas pruski—za niedokładne jako przedsiębrane na zwierzętach
już operacją osłabionych, a którym nadto zastrzyknięto wprost do
żył szyjowych wodań chlorału—a następnie dopiero kwas pruski. Zna-
czna zaś liczba nowszych doświadczeń na świnkach morskich i króli-
kach, doprowadziły P. do przekonania, że nie tylko świnki morskie,
którym gdy ważyły 600 gramów, zastrzyknięto podskórę 0,2 cgm.
2 proc. kwasu pruskiego, jak również króliki, którym zastrzykiwano
w nos 0,1 cgm., zaś 0,2 cgm. pod skórę—doży te trujące znosiły, je-
żeli poprzednio zastosowano podskórną w stosownej ilości atropi-
nę. W tym celu potrzeba było u świnek morskich użyć w 5 cgm.
jeden procent atropiny—dla królików zaś wystarowało 5 milgr. siarcza-
nu atropiny—dla zupełnego sparaliżowania działania 4 miligr. bezwo-
dnego kwasu pruskiego.

W razach, gdzie z powodu użycia małej stosunkowo ilości, ży-
cia uratować niezdolano—przebieg zatrucia trwał dłużej. Czyn-
ności zwrotne u atropinowanych zwierząt po zastosowaniu kwasu
pruskiego odbywały się energiczniej tak np. u świnek morskich
miało miejsce obfite wydalenie kału i moczu, a nadto pewien ro-
dzaj ruchu jak u przeżuujących. Niekiedy znaczne dawki atropiny,
jakie na dni kilka przed zatruciem kwasem pruskim podawane były
wywierały swój wpływ antidotny. Wreszcie według doświadcze-
nia Preyera hyoscyanin ma również działać odtrutkowo
jak atropina.

8) Kwas salicylowy.

1) Kolbe, H., Vorläufige Mittheilung über die Darstellung von Salicylsäure und Paraxybenzoesäure. Journ. für pract. Chemie. N. F. Bd. 8. s. 41. 1874. — 2) Tenze, Ueber die eine neue Darstellungsmethode und einige bemerkenswerthe Eigenschaften der Salicylsäure. tamze. Bd. 10. H. 1 i 2. s. 86. 1874. — Tenze, Weitere Mittheilungen über die Wirkung der Salicylsäure tamze. Bd. 11. H. 1. s. 9. H. 3. s. 212. — Neubauer, C., Ueber die gährungsheemde Wirkung der Salicylsäure tamze. Bd. 11. H. 1. s. 1. — 5) Tenze, Die gährungsheemde Wirkung der Salicylsäure. Zweite Abhandlung, tamze. Bd. 11. H. 6. 8. s. 354 Dritte Abhandlung. Bd. 12. H. 5. 8. s. 351. — 6) Wagner, W. (Friedberg), Praktische Beobachtungen über die Wirkung der Salicylsäure, tamze. Bd. 11. H. 2. s. 57. — 7) Foutheim, C. (Mirkoldendorf), Ueber die Wirkung der Salicylsäure als Arzneimittel, tamze. Bd. 11. H. 3. s. 211. — 8) Zürn, Die Salicylsäure in der Veterinärpraxis. tamze. Bd. 11. H. 3. s. 215. — 9) Knop, Ueber die antiseptische Wirkung der Salicylsäure, tamze. Bd. 10. H. 7 i 8. s. 351. Reportorium für Pharmacie. VXIV. H. 2. (Einfluss der Salicylsäure auf die Keimung). — 10) Müller, Ueber die antiseptische Eigenschaft der Salicylsäure gegenüber der Carbolsäure. Journ. für pract. Chemie. Bd. 10. H. 9. s. 444. Berl. klin. Wochenschrift 19. s. 250. — 11) Schaefer, Ed., Ueber die Veränderung einiger Fermente durch Salicylsäure und einige andere antiseptische Mittel. Journ. für pract. chemie. (Bd. 12, s. 123. — 12) Meyer, E. v. i Kolbe, H., Versuche Ueber die gährungsheemde Wirkung der Salicylsäure und einiger aromatischer Säuren, tamze. s. 133. — 13) Cizami, Ueber die antiseptischen Wirkungen der Salicylsäure und Benzoesäure in Bierwürze und Harn, tamze H. 4. s. 178. — 14) Kolbe, Abweisung nicht begründeter Urtheile von Halbhernickern über die antiseptischen Eigenschaften der Salicylsäure, tamze. s. 161 14 a) Ueber die Wirkung der Salicylsäure als Arzneimittel Drei Abhandlungen von K. Foutheim, H. Kolbe u. F. A. Zürn, Aus dem Journal für pract. Chemie Bd. XI besonders abgedruckt Leipzig 8. s. 11. (Zawiera pod N. 3 7 i 8 podane sprawozdania). — 15) Salkowski, Ueber die antiseptische Wirkung der Salicylsäure. Berl. klin. Woch. 22. s. 297. — 16) Tichborne, C. R. C., Salicyl and as a desinfectant. Med. Press. and Circul. May 5. p. 380. — 17) Béchamp, Du rôle de quelques acides organiques notamment de l'acide salicylique et de quelques autres de la série aromatique comparée a celui de la creasote et de l'acide phenique comme antiseptique Montpellier méd. Nov. p. 425. — 18) Endemann, (New-York), Paracressylsäure, Carbolsäure und Salicylsäure als Desinfections mittel. Journ. f. pract. Chemie. Bd. 12. s. 260. — 19) Celli, Osservazioni sperimentali intorno all azione del acido salicilico. Il. Morgagni Sett. p. 677. — Fürbringer, Paul (Heidelberg), Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäure, insonderheit über die temperaturherabsetzen de kraft bei septischen Fieber. Centralbl. für die med. Wissenschaft 18. s. 273. — 22) Tenze, Die Wirkung der Salicylsäure. Jena 8. s. 120. — 23) Buss, Carl, Emil (Bassel), Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure Centralbl. für die med. Wissenschaft 18. s. 276. —

- 24) Tenze, Ueber die Anwendung der Salicylsäure als anti pyreticum. Arch. f. die klinische Medicin. Bd. 15. H. 5 i 6. s. 457. Auch. als Baseler Inaugural. Diss. s. 45. in 8. 24 a).—Tenze, Die antipyretische Wirkung der salicylsäure Vortr. in der Vers. der Vers. der Schweizer Aertzte Correspondenzbl. Schweiz Aertzte 13. s. 333.—25) Johannsen, Heinr. Chr., Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäure. Diss. 8 30 s. Berlin. 26) Rosental, Paul., Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäure. Diss. 8 30 s.—27) Zimmermann, Erg., Experimentelle Untersuchungen ueber die Anwendung der Salicylsäure bei septischen. Fieber Diss. 8. 38 s. Greifswald.—28) Tenze (Eulenburg), Ein Beitrag zur Kenntniss der antifetriden Wirksamkeit der Salicylsäure. Arch. f. experimentele Pathologie und Pharmakologie. Bd. 4. H. 3. s. 243.—29) Wolfberg S. (München), Ueber die antipyretische Bedeutung der Salicylsäure. Arch. f. klin. Medicin Band 16. H. 2. s. 162.—30) Hiller (Berlin), Ueber die fieberwidrigen Eigenschaften der Salicylsäure beim Wechselfieber tamze. H. 5 i 6. s. 644.—31) Fischer, A., (Dresden), Zur antipyretischen Wirkung der Salicylsäure und des Salicylsäuren Natrons. Deutsche Zeitschrift f. pract. Medicin 50. s. 433.—Moeli, C., Ueber den Ersatz der Salicylsäure als antifebrile durch das Salicylsäure Natron Berl. klin. Wochenschrift 38. s. 518.—3) Riess, L., Ueber die nierliche Anwendung der Salicylsäure. Berl. klin. Wochenschr. 50 s. 678. 51 s. 690.—34) Boyland, Halsted, George, Practical notes on the use of Salicylic acid. Philadelphia med. and Surg. Rep. Apr. 17. p. 301.—35) Edwards, Mead, A., Salic. acid. as a therapeutic agent. New York med. Rec. May 8. p. 329.—36) Schwartz, J., (Wien), Practische Mittheilungen über die Wirkungen der Salicylsäure. Wien med. Presse 27, 28, 29. s. 613, 628, 651.—37) Fleischer, R., Ueber die einwirkung der Salicylsäure auf den Harn und Vorkommen von Brenzcatechin im Harn. Berl. klin. Wochensch. 39, 40. s. 529, 547.—38) Fudakowski (Warszawa), Kwas salicylowy i tymol jako środki lekarskie. Medycyna. N. 23.

Zbogacenie medycyny kw. salicylowym jako nowym środkiem process gnicia powstrzymującym, stanowi niezaprzeczoną zasługę Kolbe'go (1). Związek ten już był autor dawniej sztucznie otrzymywał wspólnie z Lautemanem przez połączenie *phenolu* C_6H_5O z kwasem węglanym CO_2 , obecnie zaś z tychże składników, podał nie-równie prostszy sposób jego przyrządzenia. Nadto wykazał odwo-niające związku tego własności, których dawniej już Tichborn (16) się domyślał, a pracami swemi dał pobódkę do licznego szeregu no-wych poszukiwań w najrozmaitszym przedsiębranych kierunku, któ-rych wszakże wypadki nie we wszystkim się z sobą zgadzają. To tylko jest pewnem, że kw. salicylowy jeżeli w ilości dostatecznej bę-dzie użyty, powstrzymuje wszelkie processa fermentacyi i gnicia, na jakie isomeryczne z nim związki jak: kwasy, oxy i para-benzoesowy, a nakoniec salicylan sodu żadnego nie wywierają wpływu, tak, że

związek o którym mowa, śmiało współzawodniczyć może pod tym względem z najrozmaitszymi antyseptykami, mimo, że micrococce wcale nie niszczy.

Kolbe (2) więc udowodnił, że kw. salicylowy w znaczniejszej domieszany ilości zupełnie znosi, a w małych opóźnia przyście do skutku wpływu amygdaliny na myrozynę, jak również fermentacyi drożdżowej i tu już dodatek $\frac{1}{1000}$ tego kwasu, znosił takową zupełnie, a mniej niż $\frac{1}{1000}$ powstrzymywał tworzenie się pleśni na piwie, kwaśnienie mleka oraz rozkład uryny, a wreszcie zabezpieczał mięso od gnicia.

Następnym znów szeregiem doświadczeń, autor wykazał wpływ na fermentację wysokową, nie tylko wyżej wspomnianych isomerycznych związków i salicylanu sodu, lecz nawet salicyny, kwasu galusowego i pyrogalusowego, oraz phtal i izophtalnego. Podczas jednak, gdy aldehyd kw. salicylowego zdaje się posiadać w nieznanym jedynie stopniu powyższe własności, odkrył K., że otrzymywany w sposób podobny z kreozotu, kwas kreozotowy, równie silnie jak salicylowy wpływa na ferm. wysokową, a własność tę posiada i kwas chloro-salicylowy lecz nie izomeryczny z nim (migdałowy i chloro-dracylowy), za to zaś kw. benzoesowy lubo podobnie opóźniając, nigdy jednak tak silnie na fermentację drożdżową nie wpływa. Wspólnie z Meyer'em (12) wykazał, że owa siła niedopuszczająca fermentacyi w pewnych granicach szybko wzmacnia się wraz z ilością użytego kwasu — poniżej zaś takowej zwolna tylko się zmniejsza, tak że jak Neubauer (4) wykazał, jeszcze 0,055 fermentację opóźnia, rozcieńczenie zaś płynu bez względu na ilość rozpuszczonego cukru wpływ ten modyfikuje. Pozbawione swych własności drożdże, już ich nie odzyskują, użyty zaś przytęm kwas salicylowy nie zmienia się w swym składzie, ani zmniejsza co do ilości. Co się tyczy łączenia kw. salicylowego z ciałami, które rozpuszczalność jego ułatwiają odkryli E. v. Meyer i Kolbe (14), że ponieważ przytęm chemicznie nowe powstają związki (1 molek. boraksu absorbuje np. 3 molek. kw. salicyl. a 2 grm. fosforanu sodu łączy się chemicznie z 0,5 grm. kw. salicylowego) działanie fermentację opóźniające wtedy dopiero na jaw występuje, jeżeli za pośrednictwem kwasu solnego, kw. salicylowy ze związków tych oswobodzimy. Podobnie kwas salicylowy łączy się z solami zawartymi w surowicy krwi, tak, że według doświadczeń M. i K. 200 etm. takowej z 1 grm. kw. salicyl. wiązało 0,66 chemicznie, ztąd też przy wewnętrznym podawaniu, znaczna część nie rozwija z tego powodu antyseptycznego wpływu.

Müller porównywając (10) kw. salic. z karbolowym znalazł, że co do własności antifermentacyjnych—przy jednakowym rozcieńczeniu jednakowy oba kwasy wpływ wywierają, toż samo i na kisnienie mleka, lecz co się tyczy konserwacji i powstrzymywania gnioia, kw. salicylowy stoi nierównie niżej od karbolowego, za to też już 0,2 proc. kw. salicylowego, znosi wpływ amygdaliny, gdy kw. karbolowego użyć należy w tym celu 10 proc.; podobnie działa on 10 razy silniej na ptyalinę a 20 razy silniej na ferment wątroby niż kw. karbolowy, mocniej też działa na pepsynę, lubo jak M. na sobie samym się przekonał, środek powyższy nawet w dozach 0,2 — 0,5 trawienia nie psuje. Z tém wszystkiém kw. salicylowy nie zastąpi karbolowego, raz z powodu że słabiej działa na zarodki w powietrzu zawieszzone, a powtóre, że jako z przeważnego wpływu na ferment wątroby wynika, związek ten rolę kwasu w połączeniach odgrywa.

Mniej jednak zadawalniające wypadki co do wartości antyseptycznej kwasu salic. otrzymał Salkowski (14) robiąc doświadczenia z gnijącym mięsem. Rozkład wsteczny przez dodatek 1 proc. roztworu kw. karbolowego został wprawdzie wstrzymany—lecz koperwas żelazny i chlorek potasu o parę dni opóźniały takowy, co również sprawiał mały dodatek (0,2—0,4 proc.) kwasu siarczanego. Skoncentrowany roztwór kw. salicylowego znosił wistocie gnioie, lecz takowe wznowiało się następnie pod pleśnią przy oddziaływaniu płynu alkaliczném, nadto nie otrzymano przytém odwonienia. Za środek zupełnie zapobiegający gniciu uważa S. kw. benzoesowy czy to z benzoesu, czy też z moczu krowiego wydobyty—który nadto znosi żywotność bakteryj daleko pewniej, a z powodu swój taniości S. uważa go za najpierwszy środek przeciwnilny. Dla nżycia jednak wewnętrznego nad ten ostatni przekłada fenol lub produktu jego podstawienia jak np.: monobrom-fenol.

Ze względu znów wpływu tak kwasu karbolowego, jak równie salicylowego na mikroocce, bakterye i wymoczki, przekonał się Zürn (8), że kw. karbolowy już w roztworze $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ proc., szybko takowe niszczy, gdy w kwasie salicylowym w ciągu godzin żyć mogą. Nawet octan glinu jest dla tych żyjatek zgubniejszy, gdy kwas salicylowy nawet móli nie niszczy. Również Endeman (19) przekonał się, że kw. salicylowy mniej skutecznie działa na bakterye od parakresylowego i fenolu.

Co do działania na fermenta nieorganiczne to Schaer (11) przypisuje kw. salicyłowemu jedynie wpływ opóźniający, nie zaś znoszący fermentację. Tenże aut. przekonał się, że kwas

ten nie tylko wobec diastazy, lecz i ptyaliny, nie dopuszcza reakcyi jaka występuje z nadtlenkiem wodoru (*catalysis* lub ozonizacya), lub też takową znakomicie osłabia, i że pod tym względem zupełna istnieje analogia z solami chinowemi.

Badania nad zastosowaniem wewnętrzném kw. salicylowego tak u ludzi jak i u zwierząt, wykazały nieszkodliwość użycia do wewnątrz mniejszych i większych dawek, co wreszcie obserwacya przy łóżku chorego stwierdziła, szczególnie jeżeli takowy wprowadzony zostanie w stanie rozcieńczenia, jak to pierwszy Kolbe (3) próbami na sobie samym wykazał, to w takim stanie nawet używany przez czas dłuższy nie psuje trawienia. Wspomniony aut. zażywał od 1 — 1,5 grm. w roztworach wodnym i spirytusowym.

Pierwszy, też Kolbe (3) zwrócił uwagę na miejscowo drażniące działanie kwasu pod postacią proszku użytego na bł. szluzowe ust, przewodu pokarmowego i żołądka, oraz na powstające przytém w ustach białe plamy na miejscach zetknięcia, co następnie potwierdzili Fürbringer (21) i Wolfberg (29), a ten ostatni obserwował nawet *pharyngitis haemorrhagica* połączone z uczuciem palenia w szyi i utrudnieniem przełykania pokarmów po użyciu 2,5 w formie proszku. Obok tego widział W. że u wielu z chorych (*typhus phthisis*), jacy ordynowani mieli kw. salicylowy w proszku — powstawały erozye i drobne wrzodziki tak w żołądku, jak i w kiskach, które za spowodowane kw. salicylowym uważać należy, lubo za życia nie zawsze manifestowały się paleniem w okolicy żołądka, a wreszcie takowe experimentalnie spowodowane zostały u psa. O ile jednak skutki te powstać mogły od przymieszki kw. karbolowego w niezupełnie czystym handlowym towarze, jak Johansen (25) mniema, z dotychczasowych doświadczeń trudno osądzić, wszakże Ries (33) i inni utrzymują, że ani rozcieńczony roztwór kwasu tego, ani też roztwór salicylanu sodu w żołądku wrzodów nie spowodują.

Znane już Bartagninemu *eliminatio* kw. salicylowego, który według Kolbe'go (3) przez naskórek nie ulega rezorbcyi, z różnych stron potwierdzono. Wedle tegoż (2) po użyciu wewnętrzném w ilości 0,3 już po 3 godzinach, a nawet po upływie 20, znajdujemy kwas ten w moczu, co według Fürbringer'a (21) za pomocą roztworu chlorku żelaza wykazać się daje, a nawet gdyby znajdował się tu w stosunku jak 1 : 500 moczu, to i wtedy otrzymamy fioletowe zabarwienie i już po użyciu naraz 0,1 grm. w $1\frac{1}{2}$ — 12 godzin, a po dawce 2 grm. w 70 minut do 45 godzin wyśledzić go można w destylacie zaś uryny i w wyciągu eterowym, nawet po 30

minutach aż do 56 godzin. Jednakże ant. w odchodach nie mógł go odzyskać, toż samo w pocie i płwocinach, we krwi zaś rzadko, jedynie wprost po dodaniu odczynniku, a częściej zwłaszcza w razie użycia doz. mniejszych — tylko w destylacie lub w wyciągu eterowym. Tak samo rzecz się miała z wysiekami w opłucnej i otrzewnej z płynem komórek mózgu, z żółcią, z wydzieliną oskrzeli, zawartością kawern, oraz zawartością ropni gdzie też wzupełności otrzymano ujemny rezultat. W przewodzie kiszkiowym po zadaniu większych dawek znajdowano kw. salicylowy zaledwie do połowy jelita czczego (*jejunum*) lecz co ważniejsza, nawet przy zastrzyknięciu podskórném mocz dawał odczyn charakterystyczny. F. utrzymuje jednak, że przypuszczana przez Fessler'a i Friedberger'a przemiana kw. salicylowego we krwi na białkan — nie jest dowiedziona, albowiem krew zwierząt, które dostawały kwas salicylowy nie zachowuje się inaczej wobec fosforanu sodu, jak wodne kwasu tego rozcienienie — który to związek nie dopuszcza rozpuszczenia się salicylatów w eterze. Eter też wreszcie oswobadza wcześci kwas salicylatów, jak o tém przekonywa traktowanie pozostałości z wyciągu eterycznego roztworem chlornika żelaza (płomiennie-czerwone zabarwienie, które za dodaniem kwasu na czysty fiolet się zmienia).

Według Fleischer'a (37) kolor brunatny uryny jaki zwykły okazywać się po użyciu kw. salicylowego (salicylanu sodu) przy świetle wpadającym, a który przy przechodzącym na zielony się zmienia, nie jest skutkiem powiększonej ilości *indicans*, a tém bardziej też zdarzające się niekiedy ciemne zabarwienie przypisywane być by mogło rozkładowi amoniakalnemu moczowi. Po użyciu salicylanu sodu, mocz bywa kwaśny i na czas długi zabezpieczony zostaje tym sposobem od rozkładu lubo nadzwyczaj małą ilość wolnego kwasu zawiera. Ilość przytém wydzielanego moczu niekiedy się zwiększa, ciężkość jego gatunkowa wynosi od 1014—1032 a ilość w nim mocznika się pomniejsza. Przy wprowadzeniu 5 grm. oddziaływanie na kw. salic., występowało już po upływie 75—90 minut, przy dłuższém użyciu widoczne było jeszcze po 4 dniach, a zwykle w ciągu 2—3 dni kw. salic. w urynie wysłodzić się jeszcze dawał.

Niewyjaśnionym wszakże dotąd pozostał, skład związku jaki występował w moczu chorych leczonych kw. salicylowym w znacznych dawkach. Takowy redukował roztwór miedzi, brunatnił się z ługiem potażu (lecz z amonią nie), lecz nie miał podobieństwa ani do alkaptonu ani do catechiny przypalonej, ani też do chinonu. W ja-

kim by zaś zostawał stosunku do odkrytego przez Bertag niniego kw. salicylurowego, dotąd niewyjaśniono.

Z wykazanych powyż własności kw. salicylowego, użytkowano przedewszystkiem w celu leczniczym własności jego przeciwnie, używając takowy do opatrunków ran, co Tiersch zaprowadził na klinice w Lipsku. Tu okazało się, że kwas ten posiada dobre własności karbolowego, a jest nierównie przyjemniejszy w użyciu, o czém pisze również Kolbe (2). Gdy nam przyjdzie mówić o traktowaniu ran w dziale Chirurgii wspomnimy i o tém szczegółowo.

Następnie zrobiono zastosowanie z własności odwonijającej i tak: Credé (3) użył roztworu kw. salic. biorąc część 1 na 300—900 dla dezynfekcyi rąk, na natryski do pochwy lub mieszając część 1 z 5 króchmalu proszkiem tym posypywał cuchnące wrzody lecz o tém na miejscu właściwem również obszerniej powiemy.

Skoro zaś poznano względną nieszkodliwość kwasu tego, nie stało nic na przeszkodzie, by zastosować go również wewnątrz z celem powstrzymania processów fermentacyi i rozkładu wstecznego w chorobach, które na takowych polegają w czém też Wagner (6) i Fontheim pierwsi pomyślnie otrzymali rezultaty. I tak:

Wagner (6) stosował kw. salicylowy na powierzchowne rany zmiażdżone i świeże oparzenia (posypując nim opatrunek z waty) wilgotne oczemata głowy i twarzy oraz wrzody atoniczne 11½ grm. w 3 alkoh. i 15 tłuszczu) z dobrym skutkiem. Traktowanie jednak środkiem tym *ulcus molle* zawiodło go. Następnie używał płókań ust i gardła przy cuchnięciu z ust, próchnieniu zębów, zapaleniu dziąseł i processach dyfterytycznych, wewnątrz zaś w processach fermentacyjnych z rozszerzeniem żołądka, w katarze chronicznym z odbijaniem się zgniętem w dyaryach z rozkładem zawartości kiszek (od 0,05—0,1), u dzieci w formie proszku (również w *difteritis* dzieci) co dwie godzin po 0,15—0,3 rozpuszczone w wodzie lub winie z jednocześnie z płókaniami, co znacznie przebieg skracало.

Fontheim (7) zaś otrzymywał nierównie pomyślniejsze skutki przy leczeniu *difteritis*, niż gdy ścierał błony za pomocą gąbki w ałunie i kwasie karbolowym zmaczanéj i to nie tylko ze względu śmiertelności, lecz równie i czasu trwania choroby, która w wypadkach ciężkich z dni 12—15 na dni co najwyżej 8, w lekkich zaś z 5—7 na 2—4 zmniejszyła się ale nadto ze względu na występowanie zapalenia nerek i porażenia. F. więc sądzi, że użycie profilaktyczne kw. salicyl. jako płókania i wewnątrz znosząc familijne usposobienie do dyfterycznych processów, przyczyniło by się do ograniczenia téj choroby.

Brał on kwas salicylowy w spirytusie rozpuszczony z dodatkiem 200 grm. wody dystylowanej i z tego po łyżeczce od kawy trzy razy dziennie używać wewnątrz zalecał — tymże samym roztworem zalecał usta płukać i napojoną nim gąbką błony oddać, obok tego zalecał użycie chininy. Nadto stosował kwas salicylowy pod formą maści przy *trachoma* i szprycował przy *fluor albus*. Również leczone kwasem salicylowym przez niego wypadki odry, miały przebieg niezwykle łagodny.

O pomyślnych skutkach leczenia *difteritis* za pomocą kwasu salicylowego donosi również Edwards (35) wedle doświadczeń von Van Wageningen za pomocą pędzli w roztworze w glicerynie i Archibada Mercer przy złamaniach kości z powikłaniami cierpieniami macicy wrzodach na ustach macicy, *vaginitis* i w upartym *eczema capitis*.

Do cierpień wreszcie, w których kwas salicylowy okazał się skuteczny należą według Fürbringera (21) niezbyt chroniczny kieszek z rozkładem zgniłym ich zawartości, gdzie wewnętrzne użycie pozostało bez skutku, ale za to lewatywy z $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{2}$ procentowego roztworu (mocniejsze sprawiają palenie w odbytnicy) najczęściej szybko pomagały. Również z pomyślnym skutkiem skrapiał roztworem lub posypywał proszkiem z kwasu salicylowego i krochmalu (20 : 100) rany z odleżyn, a i w zapaleniu języka zgorzeliuowym (*glossitis gangrenosa*), a nawet używał wdychania pół procentowego roztworu w rzadkich przypadkach rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectasia*).

Schwartz (36) zaleca kwas salicylowy dla skrócenia przebiegu w *angina tonsillaris* i *difteritis*. To ostatnie przy użyciu płukań, a lepiej jeszcze pędzlując w ciągu 3—8 dni ustępowało. Przy ospie gdzie roztwór mocny 2 : 100 ma zapobiegać ropieniu. W zardawionych wrzodach kończyn dolnych i oparzeniach (pod formą okładów 1 : 200). Wreszcie używa się w małej ilości jako dodatek do emulsyj, żeby nie psuły się.

Co do zastosowania miejscowego; zaleca Kolbe (3) proszki do zębów z dodatkiem kwasu salicylowego lub nieco metyl-eteru salicylowego, płókanie z roztworu spirytusowego z dodatkiem nieco sztucznego *ol. gaultheriae*, oraz proszek dla usunięcia śmierdzącego potu nóg (talk, krochmal, mydło i kwas salicylowy), jako środek wyborne działający.

Wychodząc znów z zasady, że małe ilości roztworu kwasu salicylowego zapobiegają alkalicznej fermentacji moczu, a roztwór (1 : 200) zabija zawarte w alkalicznej urynie bakterye, próbował

Fürbringer (22) wewnętrznego użycia środka tego w zajęciu dróg moczowych, którym towarzyszył rozkład alkaliczny uryny. Próby wypadły pomyślnie, a lubo aut. nieznosił tym sposobem nieżyty, wszakże usuwał nieprzyjemny zapach i alkaliczność, i niszczył bakterye. Salicylan sodu nie wpływał na smrodliwość uryny, lecz też i kwas salicylowy przy głębszych zniszczeniach błony szluzowej pęcherza okazał się niewystarczającym, a nawet i bez tego w kilka dni po zaprzestaniu użycia, powracał rozkład amonijakalny uryny. W tryprze i w zwykłym nieżycie pęcherza, kwas salicylowy żadnego nie sprawiał skutku.

Celi (20) zaś w jednym wypadku *cystitis chronica* z rozkładem alkalicznym uryny, widział wprawdzie korzyść z użycia kwasu salicylowego, który zadawszy w ilości 0,5 po 14 — 15 godzin wyszedł napowrót w moczu, za to jednak w wypadkach choroby świeżych zwykle następowało pogorszenie dolegliwości. Mniej za to pomyślny rezultat otrzymano w zapaleniu płuc z zejściem w zgorzel, gdzie środek, który w małej jedynie ilości w płwociny przechodzi, do wdechania był użyty. Nie znalazł też C. żeby bakterye płwociny zniszczone przezeń zostały, jakkolwiek postęp gnicia powstrzymywany był.

(101) Riess (33) znów znajduje, że kwas salicylowy w *cystitis* działa dość dobrze, zaś przy rozszerzeniu żołądka prawie miernie i tu niżej stoi pod względem skuteczności od benzolu.

Nierównie lepsze stanowisko zdobył sobie kwas salicylowy z powodu swych własności w chorobach gorączkowych, jako *antipyreticum*. Doświadczenia robione pod tym względem przez Bussa (24) natrafiły wprawdzie na zaprzeczenie w niektórych razach, lecz wedle Fürbringera (21) rezultaty mniej pomyślne przypisać należy użyciu zbyt małych dawek, a niebezpieczeństwo z użycia jakiego obawia się Wolffberg (29), w zupełności usunąć się daje przez podanie środka tego w roztworze lub też salicylanu sodu w miejsce sproszkowanego kwasu. Roztwór bowiem według doświadczeń von Moeli (32) i Riessa (33) w podobny sposób jak i proszek działa przeciwgorączkowo, a okoliczność ta dostarcza dowodu odpierającego twierdzenie, jakoby własność przeciwgorączkowa kwasu zależną była od własności jego przeciwfermentacyjnych z powodu, że salicylan sodu niepowstrzymuje processów wstecznego rozkładu. Za tem wreszcie ostatniem przypuszczeniem przemawia również dowiedziona przez Mock'ego (1) mała skuteczność przeciwfermentacyjna środka tego, jak to wreszcie wykazał Salkowski przez swe porównawcze z kwa-

sem benzoesowym doświadczenia. Pomimo to wszystko utrzymało się zdanie, że kwas salicylowy skuteczny jest we wszystkich formach gorączki i to nie tylko w gorączkach zgniłych i tu najmniej, jak to wykazały doświadczenia Fürbringera (22) i Zümmernana (28) na zwierzętach, lecz i w chorobach zmotycznych, a nawet gorączkach zapalnych, głównie zaś goścu ostrym. Działanie to jak Riess (33) głosi, odnoszone być nie może do wywołania potów, które jakkolwiek po użyciu kwasu salicylowego często występować zwykły, w żadnym jednak razie stałego przytęm nie stanowią zjawiska, a w większej liczbie chorób, jak np. tyfusie, wystąpienie ich ogranicza się jedynie do objawów wzmożenia temperatury. Dodać do tego jeszcze należy, że skrócenie przebiegu, lub zmniejszenie śmiertelności, dotychczas dowiedzionem nie zostało. W St. Gallen Canton hospital. Buss (22) robiąc próby z użyciem kwasu salic. przekonał się, że takowy stanowi dzielny środek przeciwgorączkowy, tak, że ze względu swego zastosowania jak i działania, walczyć może o pierwszeństwo z chininą i dla tego, oraz z powodu względnej nieszkodliwości, wspomniany autor uważa go za najlepsze ze znanych dotąd *antipyreticum*. Co się zaś tyczy innych środków przeciwgorączkowych, zauważa B., że nawet po użyciu 60 grm rumu najmocniejszego, nigdy znacniejszego spadnięcia ciepłoty nie widział; podniesienia zaś temperatury wskutek spirytualiów w gorączkach obawiać się nie należy, że zatem wino i tym podobne pobudzające środki mogą być wskazane. Chinoidyna (bezszałtlna chinina) jako substitut chininy w celu zniżenia temperatury nie jest przydatna, albowiem zwykle nawet przy dawkach nieznacznych wywołuje nudności, wymioty i sprowadza zupełny sił upadek. Przy zastosowaniu znów kwasu salicylowego użyć potrzeba znacznych dawek, by zniżyć ciepłotę. według B. prawie dwa razy tak wielkich, jak chininy, a tu 3—4 grm. po upływie już godziny wywołuje szum w uszach i lubo dalsze dozy aż do 10 grm. można dawać bez wyzywania nowych objawów, to jednak szum w uszach trwa dzień cały. Mimo to, znaczne nawet dawki nie sprowadzają innych zaburzeń w trawieniu, oprócz chwilowych nudności, za to zaś daleko więcej obniżają ciepłotę, niż małe dawki (2 grm) jakie chory bez uczucia szumu w uszach zwykły znosić. Z tych to powodów Buss zaleca 4—8 gramowe pojedyncze dawki, raz lub dwa razy dniem podawać—jako średnią dozę. U niegorączkujących chorych B. nigdy nie podawał więcej nad grm 4 z powodu obawy tychże zaburzeń, co i przy chininie. Wspomniona nadto doza, wkrótce po jej przyjęciu sprawia napływ krwi do głowy, gorącość twarzy

i rozgrzanie całej skóry, wyzywa lekkie poty, zmniejsza bystrość wzroku i delikatność słuchu, a wyjątkowo nawet nudzi. Po dwóch godzinach zjawia się szum w uszach 6 godzin trwający (co miewa również miejsce po 3 grm jednakże nie przychodzi do stopienia słuchu). Kwas salicylowy nie wpływa na niżenie normalnej ciepłoty i normalnej częstości pulsu, również nie posiada narkotycznych własności, a skutek hypnotyczny przy silnej gorączce jest widocznie skutkiem ubocznym, niezależnym od narkotyzacji.

Skutki przeciwgorączkowe według B. nie łączyły się nigdy z zupełnym sił upadkiem (zapadem) jednakże w razach gdzie występowały wybitniej, towarzyszył im zwykły pot obfity. Z powodu nieprzyjemnego smaku, który wszakże nawet porównanym z goryczą chininy być nie może, najlepiej podawać środek ten w dawce jednorazowej. Wymioty u gorączkujących w wyjątkowych jedynie razach następować zwykły i to dopiero w 3—4 godzin. Częstość pulsu wkrótce po użyciu wzrastała, lecz wraz z upadkiem temperatury i puls spadał. Nawet po większych dawkach nie było podrażnienia pęcherza moczowego — również i lewatywy salicylowe nie drażniły odbytnicy. Zmniejszenie zaś śledziony trudno dla środka tego windykować, jakkolwiek w tyfusie brzuszny śledziona zmniejszała się.

Kwas salicylowy wydalaný zostaje z organizmu nie tylko za pośrednictwem moczu, lecz napotykamý go w płwocinach w ślinie i pocie.

Co się tyczy warunków pod jakimi wpływ przeciwgorączkowy występuje, B. zwraca uwagę na dawkę, która jednak o tyle tu wpływa, o ile ciepłotę redukuje do normy. Większe ilości, niż są potrzebne dla sprowadzenia apyrexii sprawiają, że obniżanie temperatury występuje nagle, a sama apyrexia trwa dłużej. Największy opór kwasowi salicylowemu stawia gorączka reumatyczna i różycowa — najłatwiej występuje obniżenie temperatury przy zadaniu środka na czas krótki przed naturalnym przełomem. Trudniej wreszcie przemódz tendencję gorączki w tyfusie do wieczornych exacerbacýj, niż do remisýj rannych, temperatura powraca tu zwykle do normy, ztąd téż najstósowniej podawać środek ten na noc. Wpływ dawki trwa przez godzin 12, a najwyższy upadek temperatury przypada około połowy tego czasu, cała zaś akcja przeciąga się do jednej doby, poczem ciepłota nagle znów się wzmacnia, jakkolwiek kwas z organizmu nie został wzupełności wydalaný, B. nawet przypuszcza, że działać on może zbiorowo (*comulative*), jeżeli np. podamy z rana drugą 6 granową

dawkę, gdy pierwsza już wieczorem dnia poprzedniego użyta została. Różnica jaką tworzy krzywizna wzmożenia się i opadania temperatury przy chininie w porównaniu z taką przy kwasie salicylowym jest widoczna, albowiem przy tym ostatnim wznoszenie się i opadanie temperatury tworzy spadki strome. Buss wkońcu zwraca uwagę na znakomitą oszczędność, jaką przy gorączce za pomocą kwasu salicylowego w porównaniu z leczeniem chininą osiągnąć się daje. Kwas bowiem 5 razy jest tańszy od chininy: to też użycie jego w praktyce ubogich témbardziej mieć winno miejsce, że odciąganie ciepła za pomocą kąpeli, a które dobrze jest łączyć z użyciem kwasu salicylowego, nie zawsze zastosować się daje.

Wedle prób dokonywanych w miejskim szpitalu w Dreźnie, nie tylko kwas salicylowy i lecz i salicylan sodu okazały się być równie przeciw gorączce tyfusowej skuteczne jak i chinina, byle zadane były w dawce odpowiedniej (6 grm *Acid. salicylicum* 8 grm *Natrum salicylicum pro die* w dwóch dawkach).

Również i Fischer (31) zaleca tu podawać salicylan sodu, lubo przy podawaniu kwasu w proszku nie widział innych dolegliwości prócz uczucia mało znacznego palenia w przełyku. Co do skutków ubocznych (szum w uszach, utrudnienie słuchu), to takowe nie występują z większem nateżeniem, niż po użyciu 1 grm. chininy, wymioty zaś zdarzały się rzadko i nie występowały przy następnych dawkach, a zapad (*colapsus*), jaki miał miejsce w dwóch wypadkach chorobnych ustąpił natychmiast po użyciu środka. F. przemawia za użyciem kwasu łącznie z kąpielami zimnemi, a leczenie takie uważa za najodpowiedniejsze dla osiągnięcia skutków niezawodnych, jeżeli przytém pierwszą dawkę podamy wieczorem, a drugą następnego dnia z rana. Przy *natrum salicylicum*, mniej często występowały poty, upadku sił nie było, a jedynie zjawiały się: szum w uszach i przytępienie słuchu. Skutki użycia kwasu salic. mniej wybitnie występowały w *febr. hectica* w *erisipelas* i *pneumonia*, niż w tyfusie. — W febrze zaś, kwas salicylowy okazał się nierównie mniej skutecznym od chininy.

Moeli (32) przekonał się o antypyretycznym działaniu salicylanu sodu w tyfusie (durze) brzuszny, *erisipelas rheum. acut. phthisis, abscess i diphteritis bronch. acut. catarrhus intestinalis* oraz *parametritis* i wspomina zarazem o rezultatach pomyślnych, jakie otrzymano na klinice chirurgicznej w Rostoku przy *phlegmone, peritonitis*, zgorzeli szpitalnej i zwykłej gorączce rannych. Najwięcej upartą okazała się być *erisipelas* z ropnicą, lecz tu i china wraz z ką-

pielami zimnemi nie działały pomyślniej, gdy bez tego nadzwyczaj znacznie i szybko temperatura spadała. Przy użyciu 5 grm. dawki nie występowały zbyt niebezpieczne skutki uboczne, nawet u osób niezbyt silnych; a 12,5 grm w ciągu 4—5 godzin użyte nie wywarły trwałego wpływu szkodliwego, lubo przytém zjawily się mocne nudności i wymioty, obfite poty i szum w uszach. Słabszego działania dawek porannych nie mógł M. sprawdzić, a jedynie widział znakomite wzmożenie skutków po dawce drugiej w parę godzin podanej. Przez odbytnicę należało znaczniejsze podać ilości dla otrzymania po dobregoż skutku.

Że i salicylan sodu, posiada również przeciwo-
gorączkowe własności dowodzą dalej doświadczenia Riessa (33),
robione w szpitalu ogólnym miejskim w Berlinie z roztworami kwasu
salicylowego i węglanu lub fosforanu sodu w wodzie, jakie bez uży-
cia środków smak poprawiających, znoszone były dość dobrze przez
chorych, a w wyjątkowych jedynie razach wymioty wywoływały.
Dawka najstosowniejsza kwasu salicylowego w téj formie okazała się
być 5,0 (u dzieci 6—12 lat 2,5) grm, która nawet u zdrowych osób zna-
czniejszych zaburzeń nie spowodowała prócz zajęcia głowy miernych
potów, przemijającego szumu w uszach niekiedy *amblyopiae* — za to
temperatura zwykle przecięciowo o 0,9 spada. U chorych zaś, spa-
dek ten wynosił 3—4° (nawet na 34°), a zniżenia utrzymywało się
przez dobę całą.

Środek powyższy nie odmawiał nawet skutków podczas ciężkiej
epidemii tyfusu brzuszego (26 wypadków) odznaczającej się wyso-
ką śmiertelnością (24,3 pct), gdzie R. powtarzał go tyle razy, ile ra-
zy temperatura ponad 39° wznosiła się, a w ciężkich nawet razach
z zimnemi łączył kąpielami. W niezbyt ciężkich wypadkach, potrze-
ba było dziennie użyć jedną dawkę, w tygodniu zaś drugim powta-
rzać takową co 36—48 godzin, a po dniach 13—14 choroby, tempera-
tura była już normalną. Na częstość pulsu, środek całkiem nie wpły-
wał, takowy wszakże wznosił się i nie był już dwubitny. Zapad
nigdy nie przyłączał się, a skutki poboczne nie występowały wybi-
tniej niż u osób zdrowych. W niektórych jedynie razach przycho-
dziło do krótkotrwałych pobudzeń psychicznych; często za to zjawia-
ły się poty wycieńczające i te trwały 1—2 godzin wraz z poniżeniem
ciepłoty. Kąpiele zimne posilkowały działanie przeciwo-
gorączkowe i że tak, powiem poczęści wspomagały środek powyższy, działając jakby
zbiorowo (*cumulative*). W ciężkich z fatalnem zejściem wypadkach,
występowała na jaw niezwykła odporność organizmu na działanie

środka tak, że dawka w ciągu doby trzy razy wznowiana być musiała, a bezskuteczność takowej przyczyniała się nieraz do pomyślnego rokowania, mimo, że i te z wypadków niejednokrotnie kończyły się śmiercią, w których skutek antipyretyczny wybitnie występował; lecz w takich też razach wraz z ustąpieniem gorączki nie łagodniały wcale inne przypadłości tyfusowe. Zdarzało się to nawet wtedy, gdy gorączka niezwykle była krótkotrwałą, tak, że przesilenie jej w dni 5, a najwyżej w 8—9 występowało i wtedy to o skróceniu przebiegu zaledwie wątpić można było. W świeższych z pomyślnym zejściem wypadkach, czas trwania okresu gorączkowego wynosił jedynie dni 13; (pomimo, że epidemia charakter miała złośliwy, a niebezpieczne powikłania nie należały do rzadkich). Rekonwalescencya była krótką, a powrót choroby (recydywa) rzadko się zdarzał. Również Riess stwierdził skuteczność przeciwgorączkową salicylanu sodu w zapaleniu płuc, gdzie spadek ciepłoty z 40 na 35° się zdarzał, jednak czas obniżania krótszy był niż przy tyfusie. Zdawało się przytém, że i przebieg się skracał, a jednakże wszystko to pozostawało bez wpływu na zajęcie miejscowe w płucach. W świeższych wypadkach gośca ostrego (*rheumatismus acutus*) użycie środka tego najwięcej przedstawiało widoków powodzenia. Niekiedy też przyjęcie 1—2 dawek, wystarczało by bóle uśmierzyć i krytyczne poty wywołać. Tak samo się rzecz miała przy *erysipelas*, albowiem i tu zdawało się, że przypadłości po użyciu ustępowały. W *febris hectica* miawały miejsce niezwykle znaczne spadki temperatury i to najczęściej, jeżeli środek podano podczas najwyższego nasilenia gorączki (po południu), jednakże skutek trwał niedługo, lubo niekiedy kwas salicylowy więcej zrobił niż chinina; wewnątrz przejęty mocniej działał, niż w lewatywach, albowiem kw. salicylowego należało użyć trzy razy większej, ilości dla spowodowania tegoż skutku. W *febr. intermittens* działanie było zawodne, a często bezskuteczne zupełnie.

Jednakże Johanneßen (25) wspierając się na próbach Senatora w Augusta-Hospital dokonywanych, utrzymuje, że kwas salicylowy nawet w febrze nie odmawia nam swój posługi, lubo obserwował nieraz, że takowy chybia celu i pod tym względem ustępuje szybkiemu i niezawodnemu działaniu chininy, co gorsza w *febr. hectica* podanie środka tego nie było zachęcającem, albowiem niezbyt czysty przetwór, pogarszał istniejący zwykle kaszel, wzbraniając zarazem po zwiększeniu dawek.

W sprzeczności za to z wypadkami otrzymanymi przez Bussa, stają ujemne rezultaty doświadczeń Fürbringera (22), jakie tenże przedsiębrał na Heidelbergskiej klinice, jakkolwiek tu stosowano kwas salicylowy, jedynie w tych chorobach, gdzie istnienie we krwi *substancia pyretogena* naprzód przypuszczać można było (*tyfus febr. hectica* kawerny w płucach) i kwas salicylowy podawano w dawkach 2 grm. Na wyższe bowiem F. nie mógł się odważyć z powodu, że i przy 2 granowych występowały widoczne upośledzenia w ogólnym stanie chorego (zawrót głowy, brak apetytu nudności uczucie złego mienia się), jak to bywa w lekkich gorączkach nieżytowych, lecz wysokość temperatury nie obniżala się, a pulsowi zaś niezwykle często, nie towarzyszył szum w uszach, (jaki przeciągał się kilka godzin po użyciu środka). U siedmiu chorych z ropniami w płucach traktowanych kwasem salicylowym, niezauważono najmniejszego wpływu na ogólne mienienie się i szczegółowe objawy chorobne, a opuchnięcie śledziony w tyfusie, nie zmniejszało się bynajmniej, co też miało miejsce i w jednym wypadku febry, przy dawce 1,5 grm. W jednym wypadku goścca ostrego, ani w gorączce, ni też w cierpieniu miejscowym najmniejszej nie było ulgi. Ztąd F. skłonny jest przypuścić, że przełom, jak i Buss w podobnym otrzymał wypadku, nastąpił wskutek obfitych potów, jakie znaczniejsze dawki kwasu salicylowego sprowadzać zwykły.

Lecz też i przy próbach dokonywanych przez Fürbringera (21) na królikach i psach, mimo zastrzyknięcia 1 resp. 5 dgrm pod skórę, nie obserwował tenże nigdy zniżenia pod normę ciepłoty ciała, przytém wachanie temperatury u traktowanych kwasem salicylowym zwierząt, nierównie w szczuplejszych niż zwykle odbywały się granicach, przyczem zwierzęta nie traciły ochoty do jedła, ani też były mniej rzeźwe. Podobnież u ludzi przy normalnej ciepłocie ciała, kwas salicylowy nawet w dawkach, 2,5 gram nie podwyższał, ani też zniżał takowej. Na gorączkujących zaś zwierzętach autor robił doświadczenia w sposób godny naśladowania, albowiem naprzód oznaczał normalne wachania się temperatury, mierząc takową w ciągu dni kilku, następnie przez zastrzyknięcie płynu w rozkładzie będącego, wywoływał gorączkę zgnią, której linie krzywą oznaczał, a w kilka znów dni po przejściu gorączki, zastrzykiwał temuż samemu zwierzęciu, takąż jak i poprzednio ilość cieczy gnijącej, a jednocześnie, lub nieco później kwas salicylowy i mierząc temperaturę oznaczył drugą linie krzywą. Tymto sposobem otrzymał dwie krzywyżny—przebieg gorączek bez użycia kwasu i z użyciem oznaczające—z czego wyprowadził

dopiero wnioski o skuteczności środka. Otóż z doświadczeń tych okazało się: że w szesnastu wypadkach, od czasu w którym przypuścić można było, że działanie kwasu salicylowego rozpoczęło się (przecięciowo w 2 do 6 godzin po przyjęciu)—czas wzmożenia się ciepłoty i jej wysokość nierównie były niższe, niż w gorączce bez użycia kwasu. Kwas salicylowy stosowany był w tych razach podskórnie lub *per clisma* (w lewatywie z krochmalu dla uniknięcia zadrażnienia odbytnicy) 0,1—0,3 grm. Podanie większych dawek (0,5 grm) przed iniekcją płynu gniącego z celem niedopuszczenia rozwoju gorączki, raz tylko pomyślnym uwieńczone zostało skutkiem—w czterech zaś wypadkach skutek był albo nieznaczny i chwilowy, lub też całkiem ujemny. Mimo jednak, że gorączka usunięta została, stan zdrowia zwierząt nie polepszył się, ztąd F. wnosi: że dezynfekcyja za zniesieniem gorączki nie następuje, oraz że i tu równie jak pomiędzy zgnieciem zakażeniem krwi, a wzmożeniem ciepłoty ciała—paralela nie istnieje. Wspierając się na powyższych doświadczeniach F. uważa za możebne zastosować większe dawki kwasu salicylowego w septycemii u ludzi, jednakże nie udało mu się dostrzedz, u zwierząt, iżby przeto przebieg ciężkich zakażeń był pomyślniejszy. Szczególniej zaś ujemne skutki otrzymywał przy podaniu od 0,1—0,15 grm. w gorączkach zapalnych—jakie spowodowało u królików pomazanie łyżeczek olejkim krotonowym—a jedynie w czterech wypadkach gorączki wywołanej zastrzyknięciem ropy dobrych własności—widocznym był skutek antypyretyczny.

Mniej zadawalające wypadki na zwierzętach otrzymał Zimmermann (27) przy doświadczeniach z kwasem salicylowym robionych w celu ocenienia wartości jego przeciwgorączkowej w gorączkach zgniłych. Królikom zastrzykiwał gniącą moczę lub krew, a uprzednio lub następnie, podawał przez usta lub stosował podskórnie kwas salicylowy w wodnym roztworze i jakkolwiek przy powtórzonem zastosowaniu aż do 0,4 grm. dochodził, udało mu się zaledwie w 1-y do 6-ciu wypadków otrzymać zupełną *apyrexję*. Zniżenie temperatury, z którym zwykle upadek pulsu się łączył, występowało na jaw tylko po pierwszej dawce, podczas gdy druga mniej, a trzecia wcale nie zniżala temperatury, jakkolwiek stosowano je w przestankach kilkogodzinnych. Zniżenie temperatury występowało w przeciagu czasu od 1½ do 8 godzinnym przy obu sposobach zastosowania, z czego Z. wniósł, że z jednej strony krwi alkaliczność, z drugiej zaś szybkość z jaką *eliminatio* przychodzi do skut-

ku—są właśnie czynnikami, pod wpływem których zostaje dalsze działanie środka.

Wolfberg (29) znów poczytuje kwas salicylowy za nie-równie gorszy środek przeciwgorączkowy od chininy, który w dawkach od 4,0 — 5,0 przy podaniu na noc — w wyjątkowych jedynie razach—w dawkach zaś wyższych (6 grm)—przemijająco, wpływ na gorączkę wywiera i stara się dowieść za pomocą doświadczeń Bussa, że skutek przeciwgorączkowy, kwas salicylowy wywrzeć jedynie może na *febris labile*. Podając kwas salicylowy ciągle w gorączce tyfusowej, nie widział W. najmniejszego złąd wpływu na przebieg choroby, ani też na process tyfusowy wogóle.

Po stronie wreszcie przeciwników traktowania gorączek kwasem salicylowym staje Rosenthal (26), który na klinice Frerichsa w 24 wypadkach kwas ten podawał (tyfus, zapalenie płuc, róża i febra) w roztworze spirytusowym, w glicerynie i wodzie. Czyni on środkowi temu następujące zarzuty: że istnieje nieprzezwyciężony wstręt przeciwko niemu, nawet u chorych nieprzytomnych, jak to zdarza się w tyfusie. Po użyciu, stale występuje uczucie palenia w przełyku i żołądku na tylniej zaś ścianie przełyku *erosiones*, a niekiedy przyłączają się wymioty, które podaniem kawałków lodu uśmierzać należy. Głównie zaś—że zniżenie temperatury nie jest tu zjawiskiem stałym, za to stale występują zatwardzenie stołca i znaczne mniej więcej poty — upadku sił zupełnego (*colapsus*) nigdy nie było. Co się tyczy zniżenia temperatury, to autor niedostrzegł różnicy w skutkach, jaka ze względu wysokości dawki (2,5—5) miewa tu miejsce—za to widział takową, gdy środek podawał w roztworze alkoholowym, lub bez alkoholu, albowiem w pierwszym razie temperatura obniżała się o 0,65° w drugim zaś o 0,17° jedynie. Przy *intermittens* wypadki były ujemne. Co do zapalenia płuc zauważa R., że na innych oddziałach w Charite obserwować miano obniżenie ciepłoty po podaniu, on zaś sam dostrzegł różnicę o 0,8°. Zmiana w wydzielaniu mocznika nie miała miejsca, skutek zaś zniżenia temperatury, odnosi R. do zwięzienia drobnych naczyń skóry, a ztąd zmniejszonego wydzielania ciepłota na zewnątrz—co objawia się bledością i zsinieniem po użyciu znaczniejszych naraz dawek.

Wunderlich (3) zaleca wewnątrz mleczankę (*emulsio*) z *Acid salicyl* 1,0 ol. *amygdal dulc.* 20 grm *arabici* 10 Syr. *amygd.* 25 *aqua flor. aurant.* 45, która smak kwasu salicylowego ukrywa i dosyć dobrze się przechowuje, lecz ztąd z powodu swęj ilości przy zastosowaniu w gorączce niewłaściwą być się zdaje. W każdym jednak razie

zamiast proponowanej tu formy proszku przez Bussa (z $\frac{1}{4}$ cukru w opłatku lub z wodą) lepsze są roztwory z dodatkiem również proponowanego przez Bussa jako *corrigen*s *succus liquiritiae depuratus* otrzymane z samego kw. salicylowego, lub za pomocą *natrium carbonicum fosforicum* lub *boracicum*, lub wprost przez rozpuszczenie *natrium salicylicum* w wodzie. Jeżeli nie życzymy sobie dodatku sodu to podł. Fürbringer'a (22) można przyrządzić roztwory wodne nasycone w stosunku 1:120 przez gotowanie kwasu z wodą przez $\frac{1}{4}$ godziny, lecz znów tak stężony roztwór drażni przełyk, mimo że stosunek 1:120 jest najodpowiedniejszy tam, gdzie dawkę całkowitą na 4 łyżki rozdzielić pragniemy. W domach zamożniejszych można użyć roztworu 3 grm. *ac. salic* w 60 grm. *cognac* i 80 grm. *sherry* z dodatkiem 30 grm. *syr. aurant.*, który lubo przyjemniejszy w użyciu, lecz zato nierównie jest droższy—do roztworu tak przyrządzonego można wreszcie dodać 1 grm roztw. półtorachloru żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*). Roztworowi Müller'a w 20 częściach gorącej gliceryny i 80 wody zarzucają, że kwas z niego wykrystalizowyywa; ztąd też F. zaleca mieszanę (*mixtura*) w szluzowym roztworze. Przyczém zaleca się zmiana form, albowiem podanie nawet pod formą mleczanki (*emulsio*) z olejku migdałowego, która z początku nie zdaje się mieć smaku nieprzyjemnego, przy dłuższym użyciu sprzykrzy się. Podskórnego użycia z powodu bolesności i miejscowego zapalenia według F. unikać należy. W lewatywie podaje F. roztwory w stosunku 1 na 300 do skrapiania (*irrigatio*) czułych bł. szluzowych 1 na 100—500—300 dla proszków do posypywania 2 cz. kwasu na 10—100 krochmalu.

Wkońcu Fudakowski (38) obok literatury przedmiotu tego dotycząc, podaje wypadki własnych doświadczeń: Do moczu, który białko i cukier zawierał i na który pleśń przeniesiono, dodał autor 0,33 proc. kw. salicylowego. Po upływie dni 11 opadła pleśń na dno naczynia, a mocz stał się przezroczysty i klarowny, oddziaływał zaś kwaśno, pleśniawki utraciły więc żywotność. W roztworze cukru gronowego za dodatkiem 1 proc. kw. salic. nie nastąpiła fermentacya alkoholowa, a drożdże na roztwór ten nie działały katalitycznie. 0,5 kwasu nie dopuszcza wpływu emulsyny na amygdalinę, a 2 proc. znów, niedozwala kisać mleku; po upływie bowiem dni 8 takowe nie zsiadło się a jedynie w dniu 6 począł wydobywać się alkohol i tworzyć kwas mleczny. Kw. salicyłowy zniszczył widocznie działanie fermentu (zaczynku) zsiadanie się mleka powodującego,

mniej za to wpłynął na zaczynek kiśnienia, a mniej jeszcze na fermentację alkoholyczną. Wbrew twierdzeniu R o z y n'a, F u d a k o w s k i zaleca roztwór i 1 grm. kw. salicylowego 0,82 fosforanu sodu i 100,6 wody gorącej przepędzonej (destylowanej). W końcu po zacytowaniu Paquet'a i Levnier'a, aut. podaje własne experymenta z *tymolem* $\frac{1}{100}$ proc. do $\frac{1}{10}$ proc. tymolu nie powstrzymują kiśnienia mleka lecz prawdopodobnie nie dopuszczają wpływu amygdaliny na emulsynę. Tymol potrzebuje 100 cz. wody do swego roztworzenia. Ciasto tymolowe (*Tymol-pasta*) zaleca się do zatrucia ogołoconych nerwów (odkrytej *pulpę dentis*) w zębie spróchniałym, któryto środek po raz pierwszy zastosował Pacquet.

9) Chloroksaetylina.

1) Binz, C., Ueber die Wirkung eines neuen synthetischen Alkaloids. Arch. für exper. Pathol. u. Pharmacol. IV. H. 4. s. 340.—2) Herz, A., Das Chloraxal-aethylin toxisch und pharmakodynamisch untersucht. Diss. 8. Bonn.

Nowa zasada, otrzymana przez W a k k'a działaniem pięcioklorku fosforu na amidek dwuetylowy—którą on chloroksaletyliną nazywa, ma formułę $C_6H_9ClO_2$ i stanowi ogniwo w szeregu homologicznym formuły ogólnej $C_6H_{2n}-3ClN_2$. Wedle prób dokonanych przez Binz'a i Herz'a (1, 2) na zwierzętach—stanowi ona, pod postacią łatwo rozpuszczalnej z kwasem chlorowodornym soli, niezwykle interesującą truciznę, która wpływa na żaby pognebiając ośrodki ich nerwowe i paraliżując jednocześnie obwodowe zakończenia nerwów. Jednakże wpływy te nie występują tu z taką siłą, jak to ma miejsce przy koniinie— a nadto, lubo związek powyższy jak i koniina wpływa na serce i respirację, działanie jednak to ostatnie nie bywa równie silne.

Zdaje się, że na psy i króliki nawet przy podwiązaniu moczowodów nie wpływa, za to narkotyzuje (młode) koty, powodując upadek ciepłoty ich ciała a nawet (w ilości 0,1 podskórnie) o śmierć przypowieć jest w stanie. (Podobnie lecz 3 razy słabiej działa na koty chlorowodan etylaminy). Bezpośrednie zastosowanie 1—2-procentowego roztworu, niszczy pobudliwość obwodowych nerwów szybko, co również czyni z poprzecznie prążkowanymi mięśniami. Na ruchy serca u żab, nowy ten środek trujący, wpływ wywiera podobny jak atropina i kompensować może działanie muskaryny, która podrażnia hamujące przyrządy, u królików zaś stępią pobudliwość nerwu błę-

dnego, czego nie robi etylamina. Również nie sprowadza *mydriasis* luboby zaaplikowaną była na oko w znacznej nawet ilości. Z organizmu wydzieloną zostaje z uryną, w której wysłedzono ją i zdaje się że wydzielona przez nerki drażni nie tylko takowe, lecz i pęcherz zarazem. Sam alkaloid tworzy oleiste krople, podobnego do makowca zapachu, podczas gdy sól jego krystalizuje w igły, lub pryzmy niezwykle hygroskopijne.

10) Trimetylamina.

Spencer W. H. (Bristol), On the treatment of rheumatismus and gout with trimethylamine. Practitioner Febr. p. 20 March. p. 165.

W Bristol Infirmary Spencer 60 chorym na gościec lub podagrę podawał trimetylaminę lub chlorowodan takowej w roztworze (z *aq. ment. pip.* i *syr. zingiberis*) w dawkach 4 -- 8 gran co godzina lub co dwie godziny powtarzając, aż dopóki bóle nie ustąpiły, poczem przy pedogrze zastępował takową chininą. Wogóle Spencer bardzo dobrze wnosi o skuteczności powyższego środka, którego nieraz 2 grana dla sprowadzenia pożądanego skutku wystarczały. Rzadziej używano większych ilości, co miało miejsce najczęściej w gościecu chronicznym, lecz zato choroba mimo zadawnienia i bezskutecznego stósowania wielu innych sposobów leczenia, przy użyciu trymetylaminy w ciągu 1 — 3 tygodni ustępowała. Zdumiewająco również szybko otrzymywano poprawę w pedogrze, gdzie wkrótce następowała restauracya sił i poprawa apetytu. Lecz za to w gościecu reumatycznym, skuteczność okazała się być niewielką i ograniczoną do czasowego jedynie usunięcia bólów. W tych też razach *kali jodatum* jedynie było pomocne. U niektórych znów z pacyentów po użyciu trimetylaminy, występował ból głowy, jednak nie był on o tyle dotkliwy, iżby z powodu tego, użycia środka zaniechać musiano. Niekiedy przyłączały się zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego — jak dyarye, lecz miało to miejsce u osób do zaburzeń tych skłonną usposobionych. Spencer sądzi, że w gościecu ostrym, trymetylamina nierównie lepsze mu usługi oddawała u osób temperamentu krwistego, niż u flegmatyków. Skuteczne również działanie występowało na jaw w wypadkach choroby zadawnionej, luboby takowa z charłactwem zjednoczona była. Zdaje się jednak, że w wypadkach tych, użycie środka wpływało niepomyślnie na istniejące równocześnie owrzodzenia, które po zaprzestaniu użycia, natychmiast się po

prawiały. W niektórych znów razach, skonstatowano natychmiastowe zniżenie ciepłoty ciała i liczby uderzeń pulsu, co skutkowało znów natychmiastowe ustąpienie bólów, lecz w innych zato razach, przeciwgorączkowe działanie środka nie było tak wybitne. W gościcu powikłanym z *purpura* i *erythema nodosum*, skutek był również pomyślny, jak w wypadkach bez powikłań.

B. Ciała roślinne i materje z nich pochodne.

1) Familia Liliowych (*Liliaceae*).

1) Husemann, Th., Ein Beitrag zur Wirkung der Meerzwibel. Deutsche klin. Wochenschrift 9 s. 102. 10 s. 110.—2) Koenig Adolf, Einige Untersuchungen ueber die Wirkungs art. des Extractum. Scillae und des Theferesins. Disert 8. 36 s. Göttingen.—3) Craig, Williams, Notes on „changed aloine“ and the resin of aloës. Edinb. medic. Journ. May. p. 1002. June p. 1087.

Th. Huseman (1) wspólnie z Koenig'em (2) robiąc doświadczenia toksykologiczne ze spirytusowym wyciągiem cebuli morskiej (*extractum scillae maritimae*), oraz ze scyllityną, pierwszym podług przepisu Ph. Germanic'a, ostatnią podług sposobu Merck'a otrzymaną, przekonali się, że wyciąg *scil. marit.* jest truciźną, która wpływa przeważnie na serce sposobem naparstnicy, a tak jak wiadomo u kotów, królików, gołębi i żab — zwalnia ruchy serca, w dawkach zaś trujących wstrzymuje je nawet zupełnie przed nastaniem oddechowych, przyczem mięśnie serca tracą swą pobudliwość, a to zanim jeszcze wygasną czynności odruchowe wraz z drażliwością nerwów obwodowych i mięśni woli podległych. Stwierdzono nadto, że wyciąg z cebuli morskiej, odnośnie do wzmożonej drażliwości nn. błędnych przy zatruciu kurara lub atropina, zachowuje się tak samo, jak digitalina, a wreszcie, że nieregularność ruchów serca jaka miewa miejsce u żab zatrutych digitaliną lub kombi—przy salicynie również na jaw występować zwykła. Ponieważ zaś w 4 z rozmaitych źródeł wyciągowych pochodzące ekstrakta spirytusowe, według Ph. Germanic'a przyrządzone, jednakowo skutkują, z niej jaką jedynie ze względu swęj mocy różnicą—wniesiono zgodnie z domysłem Schroffa, że pierwiastek glównie działający w cebuli morskiej, może też znajdować się i w znacz. ie słabszej od niej handlowej *scilla alba*. Z tém wszystkiem dla wyjaśnienia sobie moczopednego działania, jedyny moment jaki pod uwagę brać należy, jest wzmo-

żenie ciśnienia krwi w naczyniach, albowiem po zastrzyknięciu podskórném roztworu ekstraktu, żadnych zmian w nerkach nie dostrzeżono; jestto okoliczność dość ważna nawet przy ustanawianiu wskazań i przeciwwskazań dla leczniczego użycia środka. Najwłaściwszém bowiem byłoby zalecenie *extracti scillae maritimae* wtedy, gdyby istniało zmniejszenie ciśnienia krwi w naczyniach, przyczém dla użycia, stanowić nie może przeszkody niejakie podrażnienie nerek. W znacznych nawet dawkach, zapalenia przewodu pokarmowego nie spowodowała *scilla* u zwierząt, ztąd płonną jest obawa, iżby takowe występować miało u ludzi, témbardziej, że Homme i inni dawni lekarze, nierównie wyższe bez obawy złych skutków podawali ilości, niż się dziś ordynuje. Przy stosowaniu podskórném, dawkę trującą dla królików stanowi już 1—15 grm. *extr. scillae*, gdy przy zadawaniu do wewnątrz, można użyć 3 grm. i więcej nie spowodowawszy nic nad zmniejszenie częstości pulsu.

Dostrzegane niekiedy wskutek użycia *extr. scillae* ustanie ruchów serca w *diastole*, zdaje się ztąd pochodzić, że w wyciągu cebuli morskiej, obok wspomnionój trucizny wpływającej na serce, istnieje inna jeszcze trująca materya, jaka działanie pierwszej modyfikuje, lub téż skutek o którym mowa, być może, że pochodzi jedynie od pierwszej substancji, gdyż nawet czysty *digitalis-glycosid* niekiedy toż samo czyni. Wiedzieć jednak należy, że mimo zwolnienia ruchów serca po użyciu *extr. scillae*, temperatura nie spada, a podczas doświadczeń na zwierzętach, niejakie zaledwie wahanie ciepłoty zauważano, która znów na czas krótki przed śmiercią niezwykle się wzmogła.

Oczyszczony wyciąg znajdujący się w handlu pod nazwą scyllityny (Merck'a), zdaje się, że przez manipulacye przy czyszczeniu utracił głównie działający pierwiastek, albowiem 0,5 u żab a 1,8 grm. u królików podskórnie stosowane, żadnego skutku nie sprawiły. Preparat więc nie był identyczny z przetworem Merck'a, użyciem którego w ilości 1 grm. u królika, Schroff spowodował śmierć zwierzęcia.

Craig (3) robił doświadczenia z tak nazwaną przez siebie „zmienioną aloiną“, jaką stanowi niekrystaliczny osad, dobrowolnie opadający na dno naczynia, w którym przez kilka miesięcy przechowuje się roztwór krystalicznój aloiny. Substancja ta podobna jest do żywicy aloesowej, a doświadczenia z nią robione wykazały, że pod skórę u królików zastrzyknięta — rozwalnia — u ludzi zaś we wnątrz w ilości 1—2 grm. w formie pigułek zadana, tenże spowodowała skutek, czyszcząc łagodnie bez boleści brzucha, gdy żywica podskór-

nie u królików w dawce 2-granowej — a w czystym będąc stanie, nawet w ilości 12 gran człowiekowi wewnątrz podana — pozostała bez skutku i dopiero nieczyszczona w dozie 8 gran, spowodowała obfite stolce wodniste.

Fam. Szyszkowych (*Coniferae*).

Crucis Leon, Action physiologique et morbide de la thérebintine et de quelques autres hydrocarbures. Thèse IV. 35 pp. 1874. Paris.

Crucis studyował zjawiska, jakie wywołuje *ol. therebintinae* podawany przez dłuższy czas w niewielkich naraz ilościach w płynie do wewnątrz, lub pod postacią par do wdychania, przyczem stwierdził zachodzące w płucach i wątrobie zmiany. W pierwszych: *infarcta*, ogniska apoplektyczne i zapalenie płuc nieżytowe, w ostatniej zaś, która była zwiększona i krucha, oraz miała pozór stłuszczenia: — szare punkta tworzące jakby rysunki gwiazdkowate, jak zaś skutek *infarcti*, obok tych zmian napotkał zwyrodnienie ziarenkowate zawartości komórek wątroby, a w naczyniach krew ciemną łatwo krzepnącą, a znów w części odzwrotniczej (*pars pylorica*) żołądka (również przy wdychaniu par).

Sam zaś na sobie doświadczył, że pobyt w ciągu godzin 10-ciu w niewielkiej przestrzeni zewsząd zamkniętej, w której 15 gm. *ol. therebintl.* zamienione zostały w pary, sprawiał mu uczucie jakby próżni i bólu głowy, nadto przez 30 godzin uryna jego miała zapach fiołków, a raz nawet dostał zapalenia bł. łącznej oka (*conjunctivitis*) które trwało 2—3 dni. Powyższe zjawiska, nadto z objawami ogólnego złego zmienia się, oraz nudności i wymioty, spowodowało również rozbicie flakonika w którym przechowany był olejek lawendowy (*ol. lavandulae*), a inną znów raz toż samo miało miejsce po rozlaniu litra olejku skalnego (*petroleum*), przyczem nadto zjawily się: dreszcze i pewien rodzaj upojenia z utratą równowagi w chodzie. Benzyna przy dłuższem wdychaniu, ma nawet śmierć spowodować, a u królików wywoływała téż same zmiany anatomo-patologiczne co i olejek terpentynowy.

3. Fam. Sandałowych (*Santalaceae*).

Durand Georges, Etude sur les Santalacées et sur les propriétés chimiques de l'essence de santal eitrin. Thèse IV. 72 p. Blois.

Według Duranda struktura drzew sandałowych, jakie otrzymujemy z Malabaru, Bombay, Zanzibar i Australii badana pod mikroskopem, jest tak podobna, jakby wszystkie te gatunki pochodziły z jednego drzewa (*santalum album* L.), gdy tymczasem biały sandał różni się w swęj budowie wewnętrznej i pochodzić się zdaje z *santalum myrthyfolium*. Co się tyczy *oleum santali citrini*, jaki najobficie wydaje drzewo sandałowe z Bombay ($2\frac{1}{2}$ — 3 pēt.), porównyując takowy z *bals. copaivae*, zwraca D. uwagę na łagodniejszy jego wpływ na przewód pokarmowy, do tego stopnia, że dawki od 8 do 10 grm dochodzące, nie spowodują zaburzeń nawet przy dłuższem użyciu. Wkrótce po użyciu, olejek zjawia się w moczu, a dodany do takowego kwas saletrzan, podobne spowoduje w nim zmetnienie jak to ma miejsce przy *balsam. aopaiuae*, jakkolwiek by przytęm nie istniał białkomocz. Zapach też właściwy moczowi czuć się daje jeszcze po upływie 24 godzin, lecz najdłużej do 48. W zapalnym okresie rzerzaczki, użycie olejku ból uspokaja, a ropny odpływ z cewki zmienia się na surowiczy lub szluzowy, który też następnie przy dalszém użyciu środka w ciągu 1 — 2 tygodni znika tak, że olejek z najlepszym skutkiem ordynowany być może w świeżych rzerzaczkach. Równie pomyślne skutki otrzymywał D. przy zapaleniu pęcherza moczowego i to nie tylko z przeniesienia się rzerzaczki z cewki, lecz nadto w zapaleniu pierwotném samodzielnie występującem (*cystitis idiopatica*) tak w przebiegu choroby szybkim, jako też przewlekłym. Toż samo donoszą Simmonet i Candmont, który używał środka tego przy *urethritis i prostatitis*, a nawet w zwiężeniach cewki, gdy Gubler podaje go w *enteritis chronica*. W świeżej rzerzaczce zaleca D. w pierwszym dniu 4—5 grm. w dwóch zaś następnych o $1\frac{1}{2}$ grm. więcej, a gdy objawy chorobne polepszają się, codzień o $\frac{1}{2}$ do 1 grm. mniej, w zapaleniu pęcherza 4—5 grm raz po raz. Olej podaje się w kapsułkach, dwa razy dziem przed jedzeniem.

4) Fam. Wargowych (*Labiatae*).

- 1) Husemann Th. Notiz zur Wirkung der Phenale insorderheit des Thymols. Nachrichten der Gesellschaft, der Wissensch. zu Göttingen 18 481.
- 2) Tenze. Ein Beitrag zur Wirkung der Phenole und des Thymols insbesondere Arch. f. experim. Pathol. und Pharmacol. IV H. 4 S. 280. — 3) Tenze Zwei nene Gifte Arch. der Pharm. Septembr. — 4) Valverde P. J. Versuche über die Wirkung des Thymols Diss. Göttingen 823 SS. — 5) Levin (Berlin) Das Thymol ein Antisepticum und Antifermentativum. Arch. für patol. Anat. und Physiol. LXV H. 2. str. 164.

Na podstawie doświadczeń z Thymol'em jakie Th. Husemann (1 i 2) po części wspólnie z Valverdem przedsiębrał—wykazanem zostało, że prawo według którego—członki szeregów jednorodnych—jednakie téż wywierać miały skutki, zależne jedynie od mniejszej lub większej ilości zawartego w nich węgla—niepotwierdziło się ze wszystkiem, albowiem w grupie *phenolu*, bogatszy w węgiel *thymol*. $C_{10}H_{14}O$, mniej jest jadowity od kwasu karbolowego C_6H_6O , różniąc się nadto w jakościowym od niego działaniu.

Gdy bowiem kwas karbolowy, już w ilości 0,4 grm. podskórnie zastrzyknięty, a 0,5 wewnątrz podany—zabija króliki—2 grm. tymolu podskórnie, a 4 grm. wewnątrz—przemijające za ledwie sprowadzają skutki, a dopiero 3—4 grm podskórnie, a 5—6 zadane wewnątrz przy opróżnionym żołądku, śmierć zwierząt powodują. Śmierć ta następować zwykła nieco później, niż to bywa przy zatruciu kwasem karbolowym, lubo znaczniejsze dawki już takową w godzinę po przyjęciu sprowadzać zwykły. Trucizna zgubną jest nie tylko dla królików, lecz i dla gołębi, żab, kretów i salamander. Co się tyczy różnicy we wpływie jakościowym, to miejscowo łagodniej nierównie działa tymol od kwasu karbolowego, a nadto pierwszy z nich naskórnie prawie nie działa, lubo na bł. łączną oka, brzegu warg i błonę szluzową żołądka (w dawkach trujących), powierzchownie oraz przy stosowaniu podskórnem (roztworu ogrzanego przyczem zwykle thymol krystalizuje z roztworu) drażni, wywołując zapalenie miejscowe.

Co się zaś tyczy różnicy w działaniu następczém: to zaznaczyć należy przy tymolu brak drgawek tak zwykłych przy kwasie karbolowym, które równie i dla zatrucia *santonina*—dziś do szeregu *phenolu* zaliczana—są niezwykle charakterystyczne. Na miejsce tych drgawek przy dozie śmierć sprowadzającej, wstawa się stopniowo wzmagający się sił upadek (*adynamia*), lubo nie przychodzi nigdy do zupełnej śpiączki, ogólnego porażenia, oraz znieczulenia, jakkolwiek ruch i czucie zostają nieco stłumione. Przy dawkach mniejszych (2 grm. podskórnie u królików) liczba oddechów zmniejsza się, a ciepłota zniża. Ta ostatnia o 1° —gdy jednocześnie puls staje się częstszy. Przy podaniu dawek śmierć sprowadzających, toż samo miewa miejsce, a upadek temperatury wynosi nawet 3° . Wrazie śmierci po tymolu temperatura nie podnosi się. Lecz za to pod względem ciemnego zabarwienia i płynności krwi—która wystawiona na wpływ powietrza czerwienieje bez zmiany krążków—diastolicznego ustania ruchów serca i nierównomiernego rozdzielania krwi w różnych jamach ciała—organizm zachowuje się tak samo, jak przy kwasie kar-

bolowym z wyjątkiem że po tymolu obok zmian powyższych występują nadto: zapalenie oskrzeli, zwątrobienie płuc (lecz nie natury embolicznej) i zapalenie nerek wraz z białkomoczem. Uderzającym wreszcie zjawiskiem jest tłuszczowe zwyrodnienie wątroby, jakie niekiedy bywa dość rozległym. Tymol przechodzić zwykły do moczu bez zmiany swego składu, lecz nieraz obok niego występuje tu cieło podobne z zapachu do olejku miętowego, które prawdopodobnie jest tym oilem. Zmian, w kolorze moczu obserwowanych przy kwasie karbolowym, przy tymolu dotąd niedostrzeżono. Pobudliwość mięśni na bodźce elektryczne u zwł. ssących nie była zmieniona. Steżenie pośmiertne jak w stanie normalnym, jedynie zaś w wypadkach, gdzie znaczne było wątrobienie oraz w włóknkach mięsnych dostrzeżono zwyrodnienie ziarenkowe. Na zwł. zimnokrwiste (*Rana temporaria*, *Bufo variabilis*, *Triton*) kwas karbolowy i tymol wpływają jednakowo prawie. Zastrzyknięcie pod skórę roztworu wodnego, w kończyne żaby, spowodowało steżenie i znieczulenie mięśni takowej, a jako dalsze skutki pierwotnego wpływu, zauważono ustanie zupełne ruchów mięśni woli podległych, następnie mm. oddechowych, a wkońcu znikły i czynności odruchowe wraz z czuciem. Pobudliwość jednak na bodźce elektryczne w mięśniach, przetrwała istnienie takowej w nerwach; z tém wszystkiem najdłużej utrzymywały się u żaby ruchy serca jakie w *diastole* ustają.

Wogóle rzeczy biorąc, działanie tymolu bardziej zbliżone się być zdaje do olejków eterycznych, niż kwasu do karbolowego, lubo nie dostaje mu wpływu terpentynianów na ruch kiszki robaczkowej. Mimo to tymol podobnież wpływa powstrzymująco zgniliznę, jak kwas karbolowy, a trupy zwierząt zatrutych takowym, w wysokiej temperaturze otaczającego je powietrza przechowywają się dość długo nie psując się wcale. Kawałki mięsa i białka, gdy je napoimy na zimno nasyconym roztworem wodnym tymolu, w ciągu miesiąca przy niezupełnym zabezpieczeniu od wpływu powietrza, niezmienione przechowane być mogą. Z powodu trudniejszego ulatniania się przewyższa tymol kwas karbolowy w przechowywaniu na otwartem powietrzu.

Już w roku 1872 Sulima Samuilko skonstatował, że tymol powstrzymuje fermentację masłową i wyskokową skuteczniej, niż kwas karbolowy lub siarczan chininy. Również Lewin (5) dowodzi, że tymol w 1/10 procent. w roztworach, powstrzymywał zwykłą fermentację alkoholową, podczas gdy kwasy karbolowy i salicylowy zaledwie w cztery razy mocniejszym roztworze użyte, toż samo

sprawić są zdolne. Równie skutecznie wpływa on na powstrzymanie kśnienia mléka, a nadto hamuje wpływ amygdaliny na emulsynę. Co więc, związek ten przewyższa kwasy karbolowy i salicylowy w działaniu gnicie białka i uryny powstrzymującym. Jednakże przy eksperymentach z sztuczném trawieniem, okazało się, że tymol nie jest w stanie powstrzymać działania pepsyny. L. przekonał się na żabach, że takowe zanurzone w $\frac{1}{10}$ procent. roztworze tymolu, utracają czucie nie tylko powierzchowne w skórce, lecz i w częściach nią pokrytych, [za to też nawet przy zastrzyknięciu podskórném tymolna ośrodki nerwowe nie wpływa, lubo zmniejsza częstość uderzeń serca, co wreszcie przy zastosowaniu bez pośredniém w nierównie wyższym występuje stopniu. 120 grm. $\frac{1}{10}$ procent. roztwór podawany królikom przez 10 dni rzędu, nie zatrzał zwierząt, czego również nie osiągnięto nawet przez podanie 2 — 5 grm. tymolu w oleju rozpuszczonych, a zwiększono jedynie sposobem tym łaknienie pokarmów. Tenże $\frac{1}{10}$ procentowy roztwór, powierzchwni ran nie drażni, na błony zaś sluzowe wpływa ściągająco. Przy rozszerzeniu żołądka i powstających ztąd niezwykłych procesach fermentacyi, ma tymol po pewnym czasie wstrzymywać wymioty i ściąganie się ścian powodować. *Tymol—pasta* zaleca się na odkryty nerw dla uskopokejania bólu zęba.

5) Fam. Scrophularineae.

1) Schmiedeberg O. Ueber die „Digitalin Wirkung“ am Hertz muskel des Frosches. Beiträge zur Anatomie und Physiologie (Festgabe für C. Ludwig) Separatabzug 4 Leipzig Fol. — 2) Koppé Robert Untersuchungen über die pharmakologischen Wirkungen des Digitoxins Digitalius und Digitaleins Arch. f. experimentale Pathologie u. Pharmac. B. III. H. 3 4 S. 274 (również ogłoszona w Dorpacie, jako rozprawa inauguralna). — 3) Perrier. Henri, Des effets de la toxicorésine et de la digitalirésine. Dissertation inaug. Strasburg 1874 8. 36 pp. — 4) Tenże Ueber die Wirkungen des Toxiresins und der Digitaliresins auf den Thierischen Organismus. Aus dem französischen überetzt von E. Harnack. Arch. f. exper. Pathol. und Pharmen Bd. IV. H. 3. S. 194. — 5) Otto A. (Florzhheim) Ueber die phisiologische Wirkung. des Digitalin Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. Bd. II u III. S. 140.

Schmiedeberg (1) dowodzi, że systoliczne zawieszenie czynności serca spowodowane użyciem digitaliny i podobnie do niej działających substancyj, do których zalicza on dwa odkryte przez siebie w oleandrze glykosidy — nie jest

wcale porażeniem ruchu—albowiem po nakropieniu roztworu soli kuchennej lub surowicy krwi na zawieszone w czynności swój serce—zwłaszcza gdy takowe jest w pewnym stopniu rozszerzone—powraca ją skurcze nie tylko w komórkach, lecz i w przedsionkach, a takowe w razach jedynie uprzedniego podania wewnątrz dawek trujących, a zwłaszcza po ich bezpośredniem na serce zastosowaniu—nie przycho-
dzą do skutku. Co więcej, że nawet mimo wpływów osłabiających lub porażających (trucizny dla mięśni—brak krwi) rzeczywiście usta-
nie ruchów serca *u. rana temporaria* nie przychodzi do skutku. Ró-
wnież u żabki jadalnej (*r. esculenta*) spokój serca, który jedynie wię-
ksze powodują dozy, nie jest spokojem absolutnym, ponieważ obser-
wować można przy takowym słabe pulsacye w komórkach. Na ser-
ce raka, naparstnica zdaje się nie wpływać weale. Co do wzbudzenia
ruchów serca przez roztwór soli kuchennej — *u rana temporaria*, nie
należy uważać takowego za skutek działania roztworu soli, albowiem
przychodzi ono do skutku jedynie wrazie istnienia rozszerzenia
serca i nadto téżsame roztwory, stosowane na serce digitalizowane,
wzmagają częstość pulsu, z czego widocznem jest, że digitalina nie
wpływa na centra nerwów od których pobudzenie do automatycznych
ruchów wychodzi. Tembardziej téż zawieszenie czynności serca, za
jedno z podrażnieniem tężcowém brane być nie powinno. Nawet przy-
rządy w sercu—za pośrednictwem których podrażnienie odpowiednich
włókien nerwu błędnego wywołuje zwiększenie częstości pulsu wraz
z pewnym rodzajem tężca — nie biorą przytém udziału, a tak wpływ
digitaliny na serce jest wpływem na jego mięśnie. Jednak Schmie-
derg dalekim jest od przypuszczenia, iżby takowa miała bezpośre-
dnie mięśnie serca pobudzać—skrócenie albowiem takowych, w rów-
nej mierze przychodzi do skutku bez względu, czy mięsień komórko-
wy będzie obumarły, czy téż zdolny jeszcze do czynności żywotnych,
a więc raczej — jestto wpływ elastyczność wzmagający — wpływ
wprost przeciwny temu, jaki na serce wywierają trucizny dla mię-
śni niszczące ich rozciągliwość.

Co się tyczy substancyj wydzielonych z naparstnicy: mamy ex-
perymentalne prace w zakresie farmakologii doświadczalnej z Stras-
burskiego instytutu, jakie R. Koppe (2) z *digitoxyną*, *digitaliną* i *di-
gitaleiną* [przedsiębrał na zwierzętach— to jakkolwiek wszystkie one
są truciznami wpływającemi na ruchy serca—jednak co do mocy dzia-
łania, oraz z rozmaitych innych względów pomiędzy sobą się różnią—
i tak:

Digitoxyna sprowadza u *rana temporaria* za zawieszenie systoliczne ruchów już w 5—7 minut po zadaniu $\frac{1}{10}$ mgrm — $\frac{1}{2}$ — 1 mgrm, u żabki zaś jadalnej (*r. esculenta*), u której wreszcie robaczkowy ruch nie jest tak wydatny, użyć należy od 1 — $1\frac{1}{2}$ mgr. dla osiągnięcia tegoż skutku. Dla zupełnego zaś sparaliżowania serca u *rana temporaria* wystarcza 1—3 mgr., czego u żabki jadalnej nie otrzymujemy nawet po 2—4 mgr. w tymże stopniu.

Digitalina digitalina sprowadzają zawieszenie systoliczne ruchów serca u *rana temporaria* już w ilości $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{8}$ mgr. u żabki zaś jadalnej 1 — $1\frac{1}{2}$ mgr. Zupełnego porażenia musculary, nawet po 2 mgr. u obu gatunków żab nieotrzymano. *Digitalina* z powodu swój nierozpuszczalności, nawet w ilości 4,5 mgr. pod skórę zastrzyknięta, skutku nie sprawiła.

Istotna różnica w działaniu pomiędzy *digitoxyna* a pozostałymi substancjami naparstnicy — widocznie na jaw występuje dopiero przy zastosowaniu jej u zwierząt ssących. *Digitoxyna* bowiem zastrzyknięta psom w ilości od $\frac{1}{10}$ — mgr. wywołuje na miejscu zastosowania zapalenie z przejściem w ropienie, czego ani *digitalina*, ani też *digitalina* nie są w stanie sprawić, mimo łatwiejszej swój rozpuszczalności w płynach, a ztąd szybszego wsiąkania.

Wewnątrz zadane: *Digitoxyna* w ilości 2 mgr. wywołuje u psów powtarzające się wymioty, w ilości zaś 5—6 mgr. — zmniejszenie częstości pulsu i osłabienie wraz z innymi objawami chorobnymi, jakie wogóle trucizny wpływające na serce sprowadzać zwykły, a 8 mgrm (1,7 mgrm *per kilo*) i więcej — systoliczne zawieszenie ruchów serca. Zdaje się jednak, że dla otrzymania równegoż skutku, potrzeba 10 razy tyle, tak *digitaliny* jako też *digitaliny*. Kottów zabija 1 mgr. (0,4 mgr. *per kilo*), a pół mgr. wywołuje wymioty z kilkadziesiąt osłabieniem — dla królików 4 mgr. nawet nie są zabójcze, a dopiero 5—6 mgr. (3,5 mgr. *per kilo*) przy zupełnym porażeniu śmierć sprowadzają; zdaje się, że na stanowisku *diastole* ruchy serca wstrzymane zostały.

Koppe robił wreszcie doświadczenia z digitoksyną na sobie samym. Bez doznania uczucia, jakiegokolwiek złego mienia się użył naprzód pół mgrm — dnia następnego 1 mgrm poczem zdawało mu się, że doświadczył jakby uczucia ogólnego rozstroju i nie miał apetytu do jedzenia. Następnie po upływie dni czterech użył 2 mgrm, po których już nastąpiło wyraźne zatrucie. Wpół godziny bowiem objawiły się nudności z zawrotem głowy, a w 3 godziny potem wystąpiły nareszcie w stopniu wysokim osłabienie ogólne wraz z upadkiem

pulsu (z 80 na 58), który miał charakter *p. intermittens*. Objawy te w ciągu godzin następnych jeszcze wzmożyły się. Do bezustannie powtarzających się wymiot, jakie chwilową jedynie ulgę sprawiały, dołączył się upadek sił mięśniowych: co go przykuło do łóżka, a wtedy dostrzegł osłabienie wzroku i widział wszystko w kolorze żółtym, a szczególnie też przedmioty jasne. Nadto nie miał snu, albowiem takowy przerywało mu ustawiczne zbieranie się na wymioty. Dopiero na czwarty dzień tętno stało się normalnem, nudności ustąpiły—upadek jednak sił i osłabienie wzroku przetrwały do dnia siódmego. Linie krzywe, jakie Jolly za pośrednictwem sphygmometru otrzymał na 2-gi dzień—wykazały co dwie fale, z których druga była mniejsza—przerwę—która subiektywnie objawiała się uczuciem niepokoju. W dniu 3-cim znaczne zboczenia w wysokości i kształcie fal i w przerwach. Na 5-ty dzień puls zmiażdżył. Najwyższe zwolnienie pulsów występowało w 5—6 godzin po jedzeniu: w dniu drugim wynosiło 54 uderzeń na minutę, a w 6-tym 60.

Co się tyczy wpływu na ciśnienie krwi w naczyniach, takowy objawił się w tenże sam sposób, bez względu czy użyto digitaliny, digitoxyny, czy też digitaleiny, a jedynie przy zastrzyknięciu podskórnem była różnica w skutkach, albowiem przy zastrzyknięciu wprost do żył po zwolnieniu występowało przyspieszenie pulsów na czas krótki przed śmiercią, czego przy zastosowaniu podskórnem nie było. Wzmocnienie ciśnienia, jako skutek pierwotny występowało u psów atropinowanych.

Perier (3) znów robił doświadczenia z produktami rozszczepienia digitoxyny przez Schmiedberga nazwanemi *toxicoresina* i *digitaliresina*, i przekonał się, że oba te ciała w jednaki sposób działają na żaby i zwierzęta ssące wywołując drgawki. Digitoxyna jednak działa silniej od digitaleiny. Przyczyny drgawek szukać należy w zajęciu rdzenia przedłużonego, albowiem za przypuszczeniem tém przemawia okoliczność, że chloralhydrat i chloroform u żab nie dopuszczają takowych opóźnień, je lub osłabiają. W końcu z doświadczeń O t t'a (5) na epileptykach i zdrowych ludziach wynika: że podskórne zastrzyknięcie digitaliny Mercka od 1—3 mgr., czy to w spirytusowym, czy też w glicerynowym roztworze (1:9—19), jak równie podanie wewnątrz, wywołuje stale po upływie 4—6 godzin dreszcze, uczucie złego mienia się, osłabienie, wzmocnienie ciepłoty w odbytnicy i pod pachą, które zaraz objawia się, a trwa do 10 godzin, nadto przyspieszenie pulsów i rozszerzenie źrenic, w kilka zaś godzin suchota i palenie skóry. Stopień tych objawów gorączkowych według O t t'a w prostym zostaje stosunku

z wysokością dawki, a nadto przy téjże dawce, wyższym bywa po zastrzyknięciu podskórném, niż po użyciu wewnętrzném — nadto przyspieszenie pulsu w stosunku zostaje do wzmożenia temperatury. Takowy znów sphygmograficznie podobny jest do dwubitnego gorączkujących chorych. Bezbarwna uryna nie zawiera jednak fosforanów. Powyższe zmiany w tętnie i ciepłocie uważa O. za skutki zmęczenia, ponieważ za-uważył, iż po gorączce digitalinowej, tak tętno, jak i temperatura obniżone zostają po pod normę. Ztąd téż, wzmożenie się takowych, wy-prowadza od pobudzenia nerwu sympatycznego, w oddziale jego szyjowym. Chinina nie miała wpływa na ciepłotę w digitalinowej gorączce, a kąpiel zimna wywierała jedynie wpływ przemijający.

6) Fam. Kozłkowych (*Valerianaceae*).

Bock E. Experimente über die Wirkungsweise der Radix Valerianae Göttingen 1874. 35 S.

Znany fakt: że działanie kozłka lekarskiego, zawisło nie od kwasu kozłkowego, a od eterycznego olejku, który jak Grisard dowiódł, działa w sposób zniżający czynności odruchowe — stwierdza Bock doświadczeniami, jakie wykonywał w instytucie farmakologicznym w Göttingen. Według niego, wpływ ten występuje i u żab wraz ze znaczném zmniejszeniem częstości ruchów oddechowych i to z równą mocą nie tylko po znaczniejszych lecz i po małych dawkach, lubo po tych ostatnich nieco wolniej, gdy tymczasem u zwierząt ssących, dla osiągnięcia tegoż skutku, niezbędnymi są wyższe nierównie dawki, zwłaszcza téż u kotów, u których podawać je należy aż do zupełnej zwierząt narkotyzacyi. Niezależnie od zniżenia pobudliwości odruchowej, zdaje się występować zmniejszenie liczby uderzeń serca, nawet po małych dawkach *ol. valer.* i to po przecięciu nerwu błędnego takowe zdają się być nadto niezależnymi od nerwu sympatycznego. U zwierząt znów ssących, znaczne jedynie dawki *ol. valerianae* zniżają ciśnienie krwi w naczyniach, małe zaś wpływają w tym kierunku nieznacznie, albo wcale nie wpływają. Co się zaś tyczy kwasu kozłkowego, który B. wyjątkowo stosował w połączeniu, jako kozłkan sodu (*natrum valerianicum*), okazało się, że takowy i pod tą formą, również zniża pobudliwość odruchową jeszcze szybciej, niż *ol. valerianae*, lecz za to, lubo wpływ ten prawdopodobnie wskutek łatwiejszej rezorbeyi prędzej występował, to jednak trwał krócej, a działanie kwasu nieraz było zawodne. Zaś co do czę-

stości tętna, to takową u żab zmniejszały znaczne jedynie dawki koźłkanu sodu, lecz wpływ ten był przemijający. Tymczasem u zwierząt ssących znaczne nawet dawki powyższego środka, ani na ciśnienie krwi w naczyniach, ani też na pobudliwość odruchową nerwów nie wpływały wcale. Nalewka i wyciąg (*tra. i extr.*) koźłkowego korzenia w działaniu swém na serce i ruchy oddechowe u żab, okazały się być często zawodne, a niekiedy znów wpływ ich był zaledwie chwilowy i co do stopnia stopienia pobudliwości odruchowej występował z nierównie siłą za to, świeży odwar wywołał u psa znaczny upadek w ciśnieniu krwi, nie modyfikując ruchów serca i oddechowych—ani też odruchów—podobnie jak Grieser, przekonał się i Bock, że olejek koźłka lekarskiego miarkuje kurcze zatruciem strychniną wywołane, lubo takowy nie mógłby być odtrutką dla téj ostatniej z powodu powolnej rezorbeyi; tymczasem koźłkan sodu, lubo łatwiej wsiąka—na kurcze strychniną wywołane wcale nie wpływa.

7) Fam. Lobeliowych (*Lobeliaceae*) v. Stroiczkowych.

Ott (Easton) Note on the action of lobelina on the circulation, Philadelphia med. Times Dec. 11 p. 121. Boston and med. surg. Journ. Febr. 4, p. 123.

Ott robiąc doświadczenia na królikach i kotach z lobeliną Hancego Brosa i Whitego oraz z *extr. lobeliae*, przyszedł do następujących wypadków: że alkaloid w małych użytych dawkach, wzmacnia ciśnienie krwi w naczyniach przez podrażnienie układu obwodowego naczynioruchowych nerwów: z początku zmniejszając następnie zaś częstość tętna zwiększając—że środek powyższy jest trującą wpływającą głównie na narządza oddechowe, który nadto u kotów poniża ciepłotę ciała.

Upřednie nerwu błędnego przecięcie, w niczem nie zmienia działania lobeliny na ciśnienie krwi w naczyniach, nikotyzacya zaś nie dozwala mu wyraźnie wystąpić, gdy atropinizacya przyjsięcie takowego do skutku ułatwia. Przyczém po wycięciu ośrodku naczynioruchowego, ciśnienie w naczyniach znakomicie się wzmacnia—na które znów amylnitryt wpływa w sposób podoby jak nikotyna.

8) Fam. Loganiowych (*Loganiaceae*) v. Strychninowych.

1) Fallk T. A. Brucin und strychnin. Eine toxikologische parallele Vierteltalejahrschrift für gerichtl. Med. H. 1, str. 78. — 2) Frensborg

(Strasburg) Ueber die Wirkung des strychnins und Bemerkungen ueber die reflektorische Erregung der Nervencentren Arch. f. exp. Pathol. pharmacol. 3 H. 3 u. 4, str. 204. H. 5 u 6, S. 348.—3) Spear Dawid Dana (Tre-report) Bromide of potassium in strychnine poixoning New-York med. Record July 17, p. 498. (Otrucie dorosłego człowieka 6-ciu granami strychniny — obfite wymioty po gorczycy i Ipeece. Ustanie kureczów wskutek użycia 10 dawek kali bromati po gr. 15 każda, co 10 minut).—4) Will Ogilvie. Case of poisoning by strychnia treated by chloral-hydrate and followed, by, recovery. Edmib. med. Journ. Apr. p. 307. (Otrucie samobójcze 4—6 grn. strychniny. — Środki wymiotne mało skuteczne. Zmniejszenie co do liczby i mocy napadów po zastrzyknięciu pod skórę 30 grn. chloralu—powtórne zastrzyknięcie połowy powyższej dawki — sen spokojny —wyzdrowienie). — 5) Charterin M. strychnia poisoning, recovery by hydrate of chloral etpr. 10. Otrucie się 4-m granom strychniny odpowiednią ilością Gibsona vermin killer. Zincum sulph. na wymioty w części tylko skutecznie następnie podano wodan chloralu, który lubo początkowo kureczów nie usuwał, następnie jednak działał skutecznie). — 6) Simon Brown J. Case of poisoning by llquor strychnia, recoxery Lancet Aug. 28, p. 310. (Zatrucie służącej 6, Dr Lig. strychni zawierającym 0,2 Strychnini, które przy wdechaniu chloroformu szczęśliwie się ukończyło, lubo użyty z początku nieczysty preparat zdawał się kurcze wzmacniać, dopiero następnie użyty czysty chloroform działał bardzo dobrze) — 7) Böhm R. Ueber paradoxe Vaguswirkungem bei curarisirten Thieren, Beiträge zur Kenntniss der physiologie der Herznerven und zur pharmacologie der Curare. Arbeiten aus pharmacolog. Inrtitut der univ Dorpat. Arch. f. experimentale Pathol i Farmakolog. Bd. 4. H. 5 und 6, str. 351. — 8) Tarchanoff J. De l'influence du curare sur la quantité de la lympe et l'emigration des globules blancs sang Arch. de phisiol norm. et path. 1. p. 33. Gaz. med. de Paris 1, 10. — 9) Steiner J. (Halle) Ueber die Wirkung des amerikanischen pheilgiftes Curare Arch. f. anat. und phisiol. Heft. 2, str. 145.

Fallk jun. (1) robiąc na królikach bardzo dokładne doświadczenia z czystym saletranem brucyny i strychniny przekonał się, że przy zastrzyknięciu podskórném pierwszej, 23, ostatniej 0.6 mgrm pr. kilo stanowią najniższe dawki trujące przyczem zauważył, że strychnina $38\frac{1}{2}$ razy słabiej działa, niż brucyna, i że dawniejsze doświadczenia Magendiego i Andrala wedle których podane liczby 12 resp. 24 większej zabójczości strychniny—musiały być rezultatem doświadczeń przedsiębioranych z niezupełnie czystym przetworem. Nadto czas trwania zatrucia najmniejszą dawką zabójczą brucyny 3,06 razy jest dłuższy, niż przy podobnej dawce strychniny (59 minut, naprzeciw 16 minut). To przedłużenie zatrucia, którego zresztą objawy są także jak przy strychninie powstaje wskutek dłuższego trwania okresu 1-go albowiem dla sprawienia jednakowego skutku, znakomicie większa ilość brucyny wsiąknąć musi do krwi, niż strychniny.

Najniższa zaś dawka zabójcza saletranu strychniny dla myszy (*mus musculus*) oznaczona została przez F. na 2,4 mgrm pr. kgrm, to jest prawie tyle, co i dla żab. Jednakże użycie myszy do doświadczeń fizjologicznych, nie zaleca się praktycznością z powodu, że okres tępcowy trwa u niej zbyt krótko. Cztery razy większą wrażliwość na działanie trucizny u królika w porównaniu z myszą, F. skłonny jest przypisać powolniejszej zmianie materji.

Freusberg (2) zbija teorię Maiera dotyczącą działania strychniny, według której kurcze nie są skutkiem wzmożonej pobudliwości odruchowej rdzenia kręgowego, lecz przychodzą wprost do skutku przez pierwotne pobudzenie rdzenia przedłużonego (*medul. oblong.*). Z licznych bowiem doświadczeń autor przekonał się, że jakkolwiek po przecięciu rdzenia kręgowego w częściach ciała poniżej, takowe nie występują natychmiast, to jednak zjawiać się zwykły w upływie pewnego czasu, tak w częściach ciała zaopatrywanych w nerwy wychodzące z przedłużonego rdzenia, jako też i tych, które nerwy swe od oddzielenej części rdzenia kręgowego otrzymują. Zwierzęta młode, wskutek przecięcia rdzenia w części grzbietowej utracają stale możność odruchów, nawet w oddziale jego lędźwiowym. Tymczasem kurcze w częściach zaopatrywanych nerwami pomienionego oddziału, wcześniej nawet występują, co zdarzać się zwykło szczególnie w razach, gdy nakrótka przedtem przecięciem nerwu kulszowego spowodowano podrażnienie. Kurcze znów tylnej części ciała najczęściej bywają kloniczne, a niekiedy i w istotny nieraz tęzec przechodzą. Mimo to, różnica gatunkowa pomiędzy działaniem strychniny na mlecz przedłużony, a oddział lędźwiowy kręgowego wyprowadzić się nie da ztąd, albowiem takowa pomiędzy kurczami klonicznymi, a tonicznymi na silniejszym jedynie pobudzeniu przy tych ostatnich polega, nigdy zaś nie jest skutkiem odmiennych wpływów na ośrodki nerwowe. Jeżeli zatem drażnienie trwa długo, jak np. przy trzymaniu termometru w odbytnicy — kloniczny początkowo skurcz zwieracza, przechodzi następnie w tępcowy.

W dalszym ciągu swjej pracy, autor stara się dowieść: że pomiędzy odruchami, a wszelkim innym sposobem pobudzoną czynnością ośrodków nerwowych, żadna rzeczywista nie zachodzi różnica ani też istnieją rozmaite ośrodki dla jednej i téjże samej czynności, z którychby jeden pobudzałny był jedynie częściami krwi składowymi, a inny refleksyjnie — dalej, że ośrodki same nie posiadają przyrządów wyłączonych dla przesyłania rozmaitych rodzajów podrażnienia, a wkońcu nie istnieje też wrażliwość gatunkowa pe-

wnych ośrodków dla pewnych jedynie bodźców, jakkolwiek w każdym razie, stopień wrażliwości bardzo rozmaity bywa.

Ze względu samej strychniny występuje znów F. przeciw twierdzeniu Meihuzena: jakoby strychnina wrażliwości na bodźce chemiczne nie wzmacniała wcale, albowiem zanurzenie łapy strychninowanej żaby w mocne kwasy wywołuje tężec u tej ostatniej. Co więcej, że przy użyciu w tym celu w różnym stopniu rozcienczonych kwasów zauważamy odpowiednie różnice, tak w natężeniu jak i w czasie trwania drgawek odruchowych, co też wszystko na wzmożenie pobudliwości w kierunku tym ukazuje.

Zdaniem zaś, że u żab strychninowanych łatwiej występuje tężec przy stosowaniu słabszych aniżeli silniejszych bodźców, nie dał się F. przekonać. Widział bowiem jak bodźce termiczne łatwo takowy wywoływały.

Co się zaś tyczy kwestyi, czy strychnina wyłącznie wzmacnia pobudliwość odruchową ośrodków, lub nadto wprost wpływa drażniaco i na mlecz przedłużny — takowej nierozwiązuje autor stanowczo. Z jednej bowiem strony, gdy stosownie do powyższych teoryj pobudliwość ośrodków nerwowych dla bodźców innej natury, jak np. czuciowych za wzmożoną uważana być musi, to z drugiej — dla wyjaśnienia sobie samodzielnie powstających kurczów, które wcale nie są hamującami — jak to przy pobudzaniu wyższych zmysłów lub mięśni przewodu pokarmowego u zwierząt zatrutych ma miejsce — widać należy pod uwagę okoliczność, że na przeciążenie krwi produktami zmiany materji, wszelkie ruchowe ośrodki tak mózg, jako też i rdzeń, kurczami oddziałują, a te znów ostatnie, przy wzmożonej przez strychninę pobudliwości, nierównie łatwiej przychodzą do skutku. Z czem F. zestawia okoliczność, że właśnie konwulsje spowodowane małemi dawkami strychniny uderzająco są podobne do kurczów wskutek, których uduszenie następować zwykło. Nawet dawkom zabójczym nie zbywa na własności pobudzenia ruchów robaczkowych (perystaltycznych). A więc niepokój zwierząt zatrutych strychniną nie pochodzi od podrażnienia półkul mózgowych, albowiem i żaby, którym głowę odcięto podobnie się zachowują.

Teoreje znów Nathuagela przypuszczająca, że strychnina poraża narządy rdzenia kręgowego — odruchy hamujące — uważa F. za niedostateczną dla wyjaśnienia objawów strychninizmu, albowiem według niej dla końcowego okresu porażenia przyjąćby należało wzmożenie siły owych narządów hamulcowych, co znów przy zamieraniu zwierzęcia jest niedopuszczalnem. Żeby zaś po przecięciu rdzenia

kregowego, narządy, o których mowa, szybko jak N. przypuszcza zamierać miały — zaprzecza F. z powodu, że nawet po tej ostatniej procedurze, obumierające prawie żaby, do kurczów tężcowych strychniną pobudzone być mogą.

Na poparcie wreszcie z doświadczeń swych wyprowadzonego wniosku: że nie ma takiej trucizny, któraby pobudzała pewien jedynie oznaczony ośrodek nerwowy nietykajaciny, lub też wpływała na te ostatnie w różny i wprost przeciwny pobudzonemu sposób F. odpiera teorię Heubela by na wedle której nikotyna działała ośrodek przewodniczący kurczom, a mieszczały się w komórce romboidalnej podbudzająco, przeciwnie zaś porażała szarą substancję przedkowych rożków rdzenia — z zasady, że przyjęte przez tegoż stanowisko kurczowe, jako charakterystyczne dla podrażnienia owego ośrodka w mózgu kurczom przewodniczącego, przybierają żaby wskutek zatrucia ich nikotyną również i po wycięciu rdzenia przedłużonego, zwłaszcza, że u słabo nikotynowanych wzmożenie pobudliwości odruchowej zwykle obserwować się daje. — Tymczasem dla wyjaśnienia faktu, że znaczne zmniejszenie pobudliwości odruchowej, jakie wskutek podania naparstnicy (*digitalis*) u żab pozbawionych półkul mózgowych występować zwykło, natychmiast niknie, skoro wytniemy średnie zrazy mózgu wraz z rdzeniem przedłużonym — ucieka się aut. do przypuszczenia: że naparstnica ośrodki ruchom automatycznym przewodniczące wprawia w stan pobudzenia, a ten, ze swój znowu strony hamujący wpływ na ośrodki ruchowe wywiera. Zatamowanie to odruchów rozciąga się wreszcie nie na sam jedynie rdzeń kregowy (u żab, którym głowę pozostawiono naparstnica hamuje przytém refleksyjne ruchy powiek). Małe jednak dawki powyższego środka, wzmagają znakomicie pobudliwość odruchową rdzenia i to do tego stopnia, że nawet u żab obumierających po odjęciu im głowy, u których wreszcie rdzeń nieoddziaływa już na bodźce czuciowe — można za pomocą *digitalis* pobudliwość wzmódzić i na czas jeszcze niejaki podtrzymać.

Według Böhma (7) w Curarze jaka do nas przychodzi czerpy znamy gatunki wyróżniające się pomiędzy sobą nie tylko powierzchnie, lecz i różną skutecznością, a ta ostatnia szczególnie przedstawia interes przy dozowaniu dla doświadczeń fizjologicznych, ponieważ jak to już okazał Bezold nerw błędny oddziaływa stosownie do rozmaitych ilości użytego środka w sposób bardzo różniący się, tak, że przeczytawszy moc dawki, mimo zadania kurary

w jednakowej ilości otrzymać możemy wprost przeciwnie objawy tym jakiebysmy się wywołać spodziewali. Co więcej, że jakto autor z własnego doświadczenia podaje, téż same kawałki z jednego i tegoż gatunku kurary w różnych swych częściach, różnej często bywają mocy.

Najsilniej działa kurara, jaką otrzymujemy w kawałkach na przełomie i w proszku czerwono-brunatnych, które z wolna rozpuszczają się w wodzie zimnej. Jeden ctm gram takowej u psów i kotów poraża wzupełności nerw błędny. Po niej co do mocy działania idzie kurara gruboziarnista, sucha, koloru czekoladowego łatwo dająca się proszkować, lecz nie zmieniająca przytém koloru na jaśniejszy, jaka w zimnej wodzie niezupełnie się rozpuszcza, lecz w 70—80° rozpuszcza się łatwiej, tworząc ciecz czerwono-brunatną, jaka z łatwością filtrować się daje i oddziaływa kwaśno. Trzeci rzędu co do mocy gatunek, stanowią kawałki i koloru konsystencyi soku lukrecyi, rozpuszczające się łatwo w wodzie, barwiąc takową na ciemno-brunatny kolor. Gatunek ten przychodzi do nas w małych okrągłych garnuszkach z gliny. Najlżejszą okazała się być kurara stanowiąca twarde brudno-szare kawałki, trudno rozpuszczalne w zimnej, lecz łatwo w gorącej wodzie z pozostawieniem znacznego osadu z jasno-żółtym zabarwieniem cieczy. Böhm okazał, że wszystkie te odmiany kurary w dostatecznej ilości zastrzyknięte do żył (najlżejsze od $\frac{1}{2}$ —1 decym) znoszą hamujące ruchy serca działanie podrażnionego nerwu błędnego nie wpływając przytém szkodliwie na tętno, ani téż na ciśnienie krwi w naczyniach. Obok jednak wpływu powyższego w razie podrażnienia nerwu błędnego występują zjawiska paradoksalne, jakie tym jedynie objaśnić się dają, że prócz włókien nerwów ruchy serca hamujących jakie kurara naprzód poraża, znajdują się i inne włókna ruchy serca przyspieszające, oraz nerwy naczynioruchowe dla trzewiów przeznaczone (porównaj poniżej pracę Rosbacha nad atropiną i physostygmą) z przebiegiem ośrodkowym, na które kurara nie wpływa. To wszystko dopiero rozważywszy: przedstawi nam się jasno fakt skonstatowany przez Böhma, na który téż już Wundt i Schelske zwrócili byli uwagę, że podczas pełnego rozwoju działania kurary—podrażnienie nerwu błędnego prowadzi do przyspieszenia pulsu bez wzmożenia ciśnienia krwi w naczyniach, gdy później wzmagają się i ciśnienie występujące z początku łącznie z przyspieszonem następnie z normalnem, a w końcu ze zwolnionem tętnem—wskutek podrażnienia nerwu błędnego. Tak więc gdy ku końcowi prze-

biegu zatrucia wystąpi znów normalne podrażnienie nerwu błędnego, że wzmożonem krwi ciśnieniem i częstością tętna—mieć będziemy sześć okresów w przebiegu zatrucia kurarą o tyle, o ile przytém nerw błędny podrażnionym zostanie.

Studia Drozdowa nad kurarą, na które dotychczas należytej nie zwrécono uwagi, a wedle których takowa białe krwi ciałka nie tylko zewnątrz organizmu, ale téż u żab żywych niszczy sprawdzał Tarchanów (8) i przekonał się o istotnie niszczącym wpływie, jaki wszakże nie wszystkie odmiany kurary sprowadzają, mimo że nie istnieje tu zależność od mniejszej lub większej siły zabójczej, ani téż alkaliczności trucizny, a nadto dzieje się to z mniejszą szybkością, niż w doświadczeniach D. i nie we wszystkich naraz ciałkach. Za to znów, zatruwając kurarą żywe żaby, lubo porażenie występowało, nigdy jednak nie dostrzegł w czasie takowego zupełnego zniszczenia, lecz znaczne jedynie zmniejszenie ich liczby. Przyczyna czego jedynie na tém polegać się zdaje, że limfatyczne woreczki zwierząt w tymczasie zapychają się limfą i bezbarwnymi komórkami, a dopiero wskutek powrotu ruchów opróżniają się szybko. Widocznie więc przychodzi do skutku wędrówka białych krwi ciałek i to przy podaniu mniejszych dawek w stopniu wyższym, niż przy użyciu znaczniejszych, elbowiem te ostatnie szybko porażają, o czém T. przekonał się bezpośrednio pod mikroskopem—a co od porażenia naczyń ruchomych nerwów zawisło. Ztąd téż podczas porażenia, krew wskutek koncentracji bogatsza się staje w ciałka czerwone. T. porównywał wędrówkę białych krwi komórek z emigracją przy zapaleniu nie uważając jednak za niezbędny przy tém ostatniem warunek istnienia stanu patologicznego w ścianach samych naczyń, jak również nie przypuszcza on, iżby białe krwi ciałka jedynem źródłem ropy być miały z powodu, że wedle jego badań, ropienie połączone bywa z pomnożeniem bezbarwnych krwi komórek. W przebiegu porażenia przez kurarę elektryzacya (ruch masykularny) wywołuje wsteczny prąd w kierunku ku naczyńiom w białych krwi ciałkach.

W ciągu dalszych doświadczeń, T. przekonał się, że krew żab zatrutych kurarą przez krótki jedynie czas wpływa porażająco na inne żaby i że własność tę w parę już godzin utracą. Lymfa zaś nie posiada jej wcale, jak równie żółć. Za to moc przez cały czas istnienia zatrucia bywa jadowita, lubo własność tę u zwierząt dorosłych utracą, a okoliczność powyższa mówi przeciw nagromadzeniu się kurary we krwi oraz lymfie i sprowadzaniu sposobem tym zniszczenia białych

krwi ciałek—lecz raczej za wpływem na pęcherz przez wydzieloną nerkami truciznę.

Wedle Steinera (9) curara działa na ryby paraliżując ośrodki nerwowe przewodniczące ruchom woli podległym oraz na ośrodek oddechowy i nerwy ruchu. W ogóle jednak, porażenie mięśni obwodowych u ryb później występować zwykło, niż u zwierząt kręgowych wyższego rzędu — lubo co do tego, nie istnieje tu istotny kontrast, albowiem np. tritony mniej nierównie potrzebują czasu dla przysięcia do skutku porażenia zupełnego niż *gobius* i *leuciscus* (ca 18—20 min.) podczas gdy u węży a jeszcze bardziej u raj i haj (ludojadów) trzeba na to 3—12 godzin. U drętwy elektrycznej później nierównie występuje porażenie nerwów elektrycznych niż nerwów ruchu, względnie téż u raków porażenie występuje później niż u ryb. U ślimaków, gwiazd morskich, (pajaki morskie) kooloturij kurara paraliżuje ośrodek ruchów dowolnych, podczas gdy na meduzy wcale nie działać się zdaje.

9) Fam. Apocynae.

1) Sawyer James (Birmingham) On *Gelsemium sempervirens* in the treatment of odontalgia. Practitioner Aug. p. 115. (Stwierdza nanowo skuteczne działanie Ra. Gelsemii po kropel 15, 6 razy dniem podane przeciwko bólowi zębów spróchniałych). — 2) Jurasz A. (Heidelberg) *Gelsemium sempervirens* als antineuralgisches Mittel Centralblatt f. die med. Wissensch. 31. s. 531. — 3) Berger O. Zur Physiologischen und Therapeutischen Würdigung des *Gelsemium sempervirens* tamże 43. 44 s. 773. — 4) Ott J. (Philadelphia) Physiological action of *Gelsemin*. Philadelph. 8. 17. pp. Philad. med. Times July 31 p. 688. — 5) Hertzka Carl Jur. therap. Würdigung. der *Gelsem. sempervir.* Centralbl. 56. s. 863.

Sprowadzona na ład stały w czasach ostatnich tra. *Gelsemii*, według prób przez Jurasza (2) w Heidelbergskiej klinice dokonanych, okazała się być po 20 kropel 3 razy dniem zadawaną, wyborym środkiem przeciw bólom nerwowym, tak, że nawet w dwóch wypadkach choroby zadawnionej szybkie wyleczenie spowodować miała, co również potwierdza Hertzka (5) donosząc o wyleczeniu wypadku kurczu paley fortepianistów, który pomimo użycia wielu innych środków nie ustępował. Tymczasem Berger (3) zaprzecza skuteczności środka tego, z którym pod postacią nalewki i wyciągu liczne wykonywał doświadczenia. Pomyśl-

ne zaś przez innych otrzymane rezultaty. uważa za przypadkowe. Dawki od 0,1 — 0,5 ekstraktu spowodowały u chorego, któremu podał B.: zajęcie głowy, zawrót, podwójne widzenie, skry przed oczyma, przymknięcie powiek, utrudnienie poruszania językiem, drżenie rąk, drętwienie palcy, nudności, wymioty, uczucie zimna po ciele i załtnienie.

Wedle zaś doświadczeń dokonanych przez Bergera (3) na zwierzętach z *extract. gelsemii aquosum*, to u ciepłokrwistych ośrodków ruchowe naczyń z początku zostają podrażnione, a następnie zaś porażone, bez zajęcia nerwów czucia. Przyczem częstość ruchów oddechowych niezwykle zmniejszała się — mimo że przecięto n. błędne dla usunięcia wpływu na respirację — jednak śmierć nastąpiła wskutek uduszenia przez sparaliżowanie respiracyjnego ośrodka. Na pobudliwość odruchową, *gelsemium* działa z początku pobudzając takową, następnie zaś tłumiąc. Zwalnia też ruchy serca, lecz wpływ ten jest już wpływem następczym przez podrażnienie, jakiego doświadcza ośrodek n. błędnego wskutek utrudnienia oddechu — czego też nie bywa przy zaprowadzeiu sztucznej respiracji. Znaczne, za to dawki, zniżały nieco ciśnienie krwi w naczyniach. Podobne skutki działania, występowały i u żab, ale tu już wprost i bezpośrednio częstość ruchów serca ulegała zmniejszeniu, a obok tego pobudliwość obwodowych nerwów i mięśni, stopiona została.

Również Ott (4) robił na żabach i zwierzętach ciepłokrwistych doświadczenia używając do takowych Octanu gelseminy, która wszakże niezupełnie oddzieloną była od żywicy i wyprowadza stąd wniosek: że środek powyższy u zwierząt zimnokrwistych poraża naprzód zwoje czuciowe, a dopiero następnie ośrodki ruchowe nie wpływając zupełnie na pobudliwość mięśni, gdy przeciwnie u zwierząt ciepłokrwistych okazał się być trucizną wpływającą na respirację i paraliżującą naprzód ruchowe ośrodki, następnie zaś zwoje czuciowe. Dalej skonstatował Ott: że częstość tętna i ciśnienie krwi w naczyniach gelsemina zniża, a szczególnie przeważnie wpływa na to ostatnie, — że zwolnienie tętna od n. błędnego nie zawisło, a przyczyna jego leży w samym sercu, — że również znizienie w ciśnieniu krwi na ściany naczyń w części od stopienia pobudliwości zależy, w części jednak pozostaje w związku z upadkiem naczynioruchowego napięcia, a w końcu — że na n. *depressor* gelsemina nie wpływa. Stopniowe zmniejszenie częstości respiracji, tłumaczymy wpływem bezpośrednim na ośrodek oddechowy, albowiem trucizna na n. błędny tudzież poprzecznie prążkowane mięśnie i nerwy

ruchu nie wpływa wcale: Tymczasem gelsemina rozszerza źrenicę i poniża ciepłotę ciała.

10) Fam. Zrosłogłówkowych (*Synanthereae*).

Becker Paul Ueber die Santominfergiffung und deren Therapie Centralbl. f. die med. Wissensch. 33 S. 547.

Becker opisuje wypadek zatrucia dwuletniego dziecka przez 0,1 santoniny, gdzie kurcze w 10 godzin po użyciu zjawily się i były tém osoblwe że poczęły się od mięśni twarzy, następnie zaś przeszły na kończyny, a wkońcu zaatakowały mięśnie oddechowe. Szczególném téż było powtarzanie się kurczów aż do dnia 3-go, w którym wyzdrowienie nastąpiło. Przy doświadczeniach na zwierzetach przekonał się B., że u żab kurcze spowodowane przez santonian sodu (*natr. santonicum*) po przecięciu rdzenia w części jego szyjowej, na kończynach nie pojawiły się téż, jakkolwiek wycięcie mózgu nie powstrzymało takowych. U królików i kotów u których obok kurczy, niejaki upadek ciepłoty ciała i podrażnienie dróg moczowych po zadaniu santonianu sodu zauważano — powstrzymać się dało wystąpienie dwóch pierwszych objawów, uprzedniem podaniem wodanu chloralu, wdychanie zaś chloroformu i eteru wstrzymało słabiej występujące kurcze, a silniejsze znacznie skracało, czem przy dawkach santoniny zabójczych, życie ratowano. Zaprorowadzenie oddechania sztucznego, zmniejsza wprawdzie liczbę i natężenie napadów, jednakże nie jest w stanie usunąć takowych. Amylnitryt zaś pozostaje tu bez wpływu.

11) Fam. Marzannowych (*Rubiaceae*).

1) Schroff C. v. junior. Beiträge zur Kenntnis der Chinin. wirkung. Med. Uadb. H. 3. s. 165.—2) Heubach Hans. (Borm.) Beiträge zur Pharmacodynamik des chinin. Arch. f. exp. Patol. und Pharmacol. V. 1. i 2. s. 1.—3) Chiroue Vincenzo. Meccanismo dell'azione della chinina sul sistema circolatorio ed azione sulla fibra muscolare in generale. Lo Sperimentale et gusto. p. 125. Oct. p. 393. Nov. p. 507.—4) Tenze. Mécanisme d'action de la quinine sur la circulation. Gaz. hebdomadaire de med. 2. 4. 5. 9. 11. 23. pp. 23. 52. 70. 132. 167. 199.—5) Sacchi P. Intorno all. azione del solfato di chinina sull'utero e sulla temperatura Rivista chin. di Bologna Sett. p. 268.—6) Brakenridge. David I. (Edinburgh). On the use of quinine as a gargle. in diptheritic. scarlatinous and

other forms. of sore-throat. Practitiones Aug. p. 110. — 7) Hesse H. Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin. 8. 47. 88. Dissert. Göttingen. — 8) Gubler Mat. Note sur l'emploi thérapeutique du bromhydrate de quinine Journ. de ther. 13. p. 497. 17. p. 657. — 9) Maury Phénate et salicylate de quinine Lyon med. 29. p. 429. 30. p. 472. — 10) Paret Jules Alexandre. Quelques résultats obtenus par l'emploi du valerianate de caféine. Thesc. IV. 61. pp. 1874 Paris.

Wedle C. Schroffajun (1) Zastrzyknięcie w żyłę szyjową roztworu *chinini muriatici* (38 — 125 Mgm. królikowi a 165 — 180 Mgm. psu) nie naruszając mięśni błędnych — sprowadza stale upadek ciśnienia krwi, który wszakże w następnych 3—5 minut napowrót nie wraca do normy i jeżeli zastrzykiwanie powtarzać będziemy niedochodząc dawki, śmierć wskutek porażenia serca sprowadzając — temperatura spadnie tak nisko, jak to przy przecięciu rdzenia w części jego szyjowej miewa miejsce. Jednakże czynność serca lubo bez przerwy odbywa się przytém mniej szybko, nie tracąc jednak wiele ze swęj energii. Pobudliwość odruchowa podtenczas w naczynioruchowych nerwach, niższa zostaje: podrażnienie bowiem nerwu kulszowego nieznacznie jedynie wzmacnia ciśnienie krwi w naczyniach. Takowe zachowuje się podobnie, jeżeli mózg na wysokości brzegu przedkowego mostu Warola przetniemy, czém usuwamy wpływ odruchy hamujących ośrodków, jakie według Simonowa znajdują się w przedkowych zrazach jego półkul. Po dokonaniu czego, zatamowanie wpływów naczynioruchowych nerwów, odnoszonem być już nie może do podrażnienia odruchy hamujących ośrodków mózgowych, lecz jedynie do zmniejszenia pobudliwości rdzenia przedłużonego i kręgowego, a to znów ostatnie przy niezminionej czynności serca za skutek bezpośredni działania chininy uważane być musi.

Heubach (2) rozbiiera drobniaczkowo doświadczenia swe nad wpływem chininy (chinoidyny) na pobudliwość odruchową nerwów, rezultaty których w sprawozdaniu z roku zeszłego podaliśmy (Patrz przegląd postępu nauk Lek. za rok 1874 str. 144). Tu podnosimy jedynie jako nowy fakt: że u żab zmiany w czynnościach odruchowych pozostają też same, bez względu czy sól chinoidynową zastrzykniemy pod skórę grzbietu lub uda. Co się zaś tyczy powyżej przytoczonych doświadczeń Schroffa Jun. to zauważa Heubach, że wpływ chininy na naczynioruchowe nerwy jedynie zwykły występować przy podaniu doz zatrucia sprowadzających, głównie zaś jeżeli zastrzyknięcie wprost do naczyń krwiono-

śnych nastąpiło, a upadek w ciśnieniu krwi na ściany naczyń, skutkiem być może, już samego zwolnienia ruchów serca. Zastrzykując znaczniejsze ilości *chininum muriaticum amorphum* pod skórę, nie otrzymywał H. upośledzenia pobudliwości odruchowej w naczyniach, lecz takowe wtedy dopiero na jaw występowało, gdy użył dawek zabójczych (0,6 grm.). Niekiedy jednak przychodziło ono do skutku i bez zatrucia zwierząt z niedającej się już wysledzić przyczyny. Ze względu znów naruszenia innych czynności życiowych u zwierząt ciepłokrwistych skonstatował H.: że lubo zawieszenie ruchów oddechowych najbliższą śmierci bywało przyczyną, to jednak przytém i serce ulegało zajęciu: sztuczne bowiem oddychanie opóźniało takową, ale jej zapobiedz nie było w stanie. I dalej: że co się tyczy wpływu na ciepłotę ciała, to takowy stosownie do gatunku zwierząt dla doświadczeń użytych, oraz urządzenia samychże doświadczeń, niezwykle okazał się być rozmaity. U kotów zastrzyknięcie chinoidyny (0,04) wraz z morfiną (1 cgrm) wywoływało gwałtowne kurcze. Przekonał się nadto H. że przy zastosowaniu miejscowo chininy na nerwy, pobudliwość w takowych z początku wzmagala się, następnie jednak szybko tepiejac, wreszcie zupełnie znikala. W końcu przedstawia autor kilka doświadczeń wedle których okazuje się, że chinina nadzwyczaj energicznie wpływa na świecenie gnijących ryb morskich niszczac takowe, gdy dodatek kwasu karbolowego, tego rodzaju wpływu nie wywiera, a to wszystko, ażeby podniosłszy objaw fosforescencyi, który Pflüger za świecąca respiracye żyjących pasożytów nważa, twierdzenie swoje: że protoplazma wielu żyjących komórek przez zupełnie małe ilości chininy obojętnej niezdolna się staje przyjmować w siebie tlen — z poglądem powyższym połączyć.

Na podstawie w sprawozdaniu z roku zeszłego przytoczonych (patrz przegląd z roku 1874, str. 145) i późniejszych swych studyów Chirone (314) wnioskuje: że chinina posiada własność działania wprost na mięsień serca, i że takowe polega nie na porażeniu ich kurczliwości, lecz przeciwnie na wzmożeniu rozciągliwości. Z czego wypada: że spowodowane chininą rozszerzenie serca (*diastole*) nie tylko że rozleglejsze bywa od normalnego za życia i po śmierci, lecz że nawet po śmierci, takowe zmniejsza się. Ch. wraz z Lucianim upatruje w zdolności kurczenia i rozciągania się mięśni — dwie różne od siebie funkcyje takowych i sądzi, że dla udowodnienia nieistnienia porażenia zupełnego, wystarcza przytoczenie okoliczności, że *diastole* serca chininą spowodowane za

pomocą zabiej truciźny (*Krötengift*) do stanowiska *systole* sprowadzone być może, z kąd znów wynika, że niedalecy będziemy od prawdy przyjmując dwa rodzaje truciźni dla serca, z których jedna wpływałaby na nie w sposób wywołujący tętec systoliczny, druga dyastoliczny. Przez analogię zaś Ch. przypisuje chininie podobny wpływ rozszerzający i na muskulaturę naczyń krwionośnych.

Przy zatruciu zwierzęcia chininą, serce na podrażnienie obwodowego odcinka n. błędnego nie oddziaływa diastolicznem zawieszeniem swych ruchów, lubo w tym razie n. błędny przewodnictwa nie został pozbawiony, albowiem drażnienie odcinka nerwu ośrodkowego wyzwała odruchy. W czasie jednak gdy ruchy dowolne przychodziły do skutku, a stanowcze zawieszenie czynności serca jeszcze nie nastąpiło: wychodzi już na jaw bezskuteczność chemicznych i elektrycznych bodźców, mimo że mięśnie oddziaływają jeszcze na elektryczność normalnie, a podrażnienie rdzenia kręgowego wywołuje odruchy muskularne nie wzmagając przytem uderzeń serca. To też uprzednie przecięcie nn. błędnego i sympatycznego na *diastole* chininą spowodowane, pozostaje bez najmniejszego wpływu. Elektryzacja zaś miejsc w sercu, gdzie zwoje jego się mieszczą, nie sprowadza skurczu takowego, lecz wywołuje zato odruchy. Co więcej, nawet mimo sparaliżowania za pomocą kurary wszystkich nerwów (*incl. vagus*), chinowe *diastole* przychodzi do skutku, jakkolwiek z powodu opóźnionej rezorbeyi, ustanie ruchów serca później występować zwykło.

Obserwowane przez siebie objawy działania chininy (porównaj sprawozdanie w Przeglądzie za r. 1874, str. 145) tłumaczy Ch. w ten sposób, że takowa pobudzając rozszerzalność, zwiększa przede wszystkim aspirację krwi żyłnej do serca, co skutkuje silniejsze skurcze (*systole*) i wogóle większą rozległość ruchów, a ztąd wzmożenie ciśnienia krwi w naczyniach, na miejsce znów którego występuje następnie przewaga rozkurczu nad skurczem serca (upadek w tętnicach a wzmożenie się ciśnienia krwi w żyłach) co wszakże nie zależy od istotnego porażenia serca. Że w razach tych kurczliwość muskulatury serca nie zostaje w zupełności zniesiona, wnioskuje Ch. ztąd, iż niekiedy serce istotnie za mechanicznem podrażnieniem kurczy się, gdy faradyzacja już nie działa a wskutek często na tenże sam oddział powtarzanej, potworzyły się niewyrównyujące się więcej białe wgniecenia substancyi, jakie dopiero po śmierci nikną. Zbiorniki limfy (serca limfatyczne) zawieszały swą czynność jednocześnie z głównym krwi motorem, a wyjątkowo jedynie opóźniały się o 1 — 2 minut.

Podczas doświadczeń o których mowa, Ch. nie zauważył nigdy iżby chinina zwęzać miała naczynia pletwowe u żaby, lecz zwykle pierwotnie je rozszerzała, co téż stwierdził i na uchu królika, nie tylko przy zadawaniu większych lecz i mniejszych dawek, z których ostatnie wywoływały niejakię wzmożenie ciepłoty ciała, gdy pierwsze poniżały takową. Rozszerzenie naczyń krwionośnych okazało się być wzupełności niezależne od innerwacyi (n. trójdzielny sympatyczny, gałęź uszna zwoju ramieniowego), a Ch. odnosi takowe przy podaniu małych dawek do czynnego rozszerzenia tętnic przy większych zaś do przekrwienia żył. Większy, znów lub mniejszy stopień wpływu na muskulaturę naczyń, zawisł od większej lub mniejszej obfitości włókien mięsnych w ich ściankach, ztąd wpływ o którym mowa, najwybitniej manifestuje się na sercu, poczem idą średniej grubości tętnice, a wkońcu drobne naczynka tętnicze, gdy tymczasem hydrauliczne następstwa wpływu na serce, na pniach naczyń najgrubszych przedewszystkiem widocznemi bywają.

Stosując miejscowo roztwór dwusiarczanu chininy tak na mięśnie jako téż na nerwy, okazał Chirone, że takowa nie wpływa wcale na nerwy, lecz niszczy jedynie drażliwość mięśni i to przedźję nierównie mm. serca niż innych poprzecznie prążkowanych, wskutek sprowadzania w takowych zmian chemicznych. Szczególniej téż wpływa silniej w razach gdy mięśnie jeszcze pozostają w związku z organizmem i wewnętrzne zetknięcie przez obieg krwi jest jeszcze umozębnione. Jednakże nie uważa on chininy za właściwą dla mięśni truciznę, z powodu że nie mógł skonstatować, iżby takowa wpływ drażliwość tłumiący na mięśnie woli podległe, po śmierci zwierząt otrutych, jako téż na zatrute kończyny wywierała, albowiem mięśnie na elektryczność oddziaływały. A więc Ch. windykuje dla chininy wpływ jedynie na włókna organicznych mięśni, o jakim przekonał się eksperymentując na muskulaturze kiszek oraz macicy.

Podczas jednak gdy sam po użyciu chininy doświadczył zatrzymania stolca, zauważył u zwierząt wzmożenie w tych razach robaczkowych ruchów z jednoczesnem rozszerzeniem światła kiszek, co istniało nawet pewien jeszcze czas po śmierci zwierzęcia, jednakże pomniejszenia śledziony nie mógł osiągnąć u królików i sądzi, że obserwacye przeciwne polegać mogą na złudzeniach wskutek zeschnięcia się egzenterowanej śledziony, lub na różnicy zwierząt do doświadczeń użytych (świnia).

Z innych skutków użycia chininy podnosi Ch.: że komórki barwnikowe u żab pod jęj wpływem maleją, a gwiazdkowata ich forma

zmienia się na owalną lub okrągłą — żyjotka zaś nasienne z początku przybierają ruchy gwałtowne, które następnie zupełnie ustają. Jednakże samodzielne ruchy ogonów jaszczureczych po ich oddzieleniu od ciała nie dadzą się chininą powstrzymać.

Co do wpływu chininy na macicę, który i w roku bieżącym przedmiot rozpraw tak we włoskich jak francuzkich i belgijskich czasopismach stanowi, na zasadzie doświadczeń nad zwierzętami Ch. wypowiada zdanie: że chinina nie jest niezawodnym środkiem poronnym (*abortivum*), gdyż takowa z jednej strony na płód nie wpływała szkodliwie, z powodu jak się zdaje że nie przechodziła do cieczy okołopłodowej, z drugiej zaś podanie zwierzętom zapłodnionym dawek dla nich zabójczych, niezawsze sprowadzało porzucanie płodu (*abortus*). Lubo jednak autor nie zaprzecza iżby skurcze muskulatury macicy chininą spowodowane, sprowadzić poronienia nie były w stanie, co wreszcie nie specyficznemu wpływowi na macicę, lecz wogóle wpływowi jej na włókna gładkie przypisać należy, a który to wpływ tym bywa silniejszy, im muskulatura macicy bardziej rozwiniętą wskutek postępu ciąży została, to jednak rozważywszy wszystkie te okoliczności Ch. windykuje stąd chininie jedynie wpływ menstruopędny, opierając się na fakcie wzmożenia przez takową ciśnienia krwi w żyłach z jednej, oraz na możliwości powstrzymania krwotoków będących skutkiem osłabienia skurczów serca z drugiej strony. Jeżeli mimo podania chorym na febrę znacznych dawek chininy, nie spowodujemy nieraz poronienia, to niedojście do skutku powyższego działania, przypisać należy nie okoliczności: że dla osiągnięcia celu o którym mowa, użyć by należało nierównie większych dawek, lecz że tym razem chinina w innym celu w organizmie zużytkowana została. Wreszcie Ch. sądzi, że i na macicę działa ona w sposób również rozszerzalność jej muskulatury wzmagający i że użycie takowej najwłaściwszem by było w razach istnienia nadmiernego skrozu, a przeciwnie przy nadmierném znów rozszerzeniu, wskazanym byłby sporysz.

Teoretyczne te wywody Chiron'a, stwierdzają kliniczne obserwacje Sacchiego (5), który zaprzecza również poronnego wpływu dawkom leczniczym chininy, a mimo to mówi że takowa wpływa na skórcze i rozszerzenie ust macicy, jakkowiek zadając ją w tym celu, ujemne jedynie otrzymał rezultaty. U wielu zato położnic przekonał się S. o wpływie ciepłoty ciała zniżającym, która po zadaniu 1 grm. średnio o $\frac{1}{2}^{\circ}$ wkrótce po użyciu, a w pół dnia o 2° już spadała *involutio* zaś *uteri* przyspieszonym bywało.

Co się tyczy wpływu na odchody połogowe (*lochia*), S. sądzi się być upoważnionym do przyjęcia, że chinina wpływa na takowe odwonijająco oraz przyczynia się do zmiany ich na surowicze i szluzowe nie działając wcale na pomniejszenie ilości odchodów samych ani też krwi w nich zawartéj.

Biorąc znów pod uwagę działanie fizyologiczne chininy jako środka przeciwniebnego i przeciwzapalnego, Brakenridge (6) robił pomyślnie próby z takową w Royal Infirmary w Edynburgu, używając płókań z roztworu chininy przy zapaleniach gardła najrozmaitszych rodzaj. Użyte roztwory zawierały w uncyi płynu 2 grany *chinini sulph* i 5 kropel *acid. sulph. diluti*, niekiedy znów używano mocniejszych, a inną razą z powodu nietolerancji organizmu słabszych roztworów. Zwykle niesyfilityczne wrzody przy takim traktowaniu wkrótce nabierały lepszego wyglądu i goiły się szybko — a nawet przy owrzodzeniach natury syfilitycznej — miejscowe to leczenie zdawało się przyspieszać działanie jodku potasu i podobnych mu środków. Uderzającym wreszcie był wpływ skuteczny płókań chininowych w zapaleniu gardła, po szkarlatynie (*angina scarlati-nosa*), a przeciwnie takowe w pierwszym okresie zapalenia migdałków (*a. tonsillaris*) stosowane były bezskutecznie, dopiero za nadjeściem okresu ropienia, pomyślniej działały. Szczególniej dobre usługi świadczał autorowi środek powyższy w zapaleniu gardła dyfterytyczném i to nie tylko w formach lekkich choroby, gdzie ograniczał proces miejscowy przyspieszając zarazem złuszczenie błon — lecz nadto w trzech ciężkich wypadkach istotnej (*dysftheritis*). B. widział również skutek pomyślny z zastosowania płókań chininowych w *aphte*, *stomatitis* i innych jamy ust zajęciach, mimo to sądzi, że liczba obserwowanych przez siebie wypadków, nie jest jeszcze wystarczającą dla wyprowadzenia wniosków niezawodnych na skuteczność lub bezskuteczność podobnego leczenia. Bardziej stanowczą i w liczniejszych wypadkach skuteczność środka tego pod formą obmywań (*lotio*) miał sposobność obserwować przy odleżynach i owrzodzeniach skóry.

Co się tyczy pomyślnego działania bezkształtnego solanu chininy (*chin. amorph. muriatici*), to takowe stwierdził Hesse (7) w kokluszu. Podczas bowiem niewielkiej epidemii podawano chorym na poliklinice w Göttingen wieczorem po dawce bez przerwy, a postępowanie to przyspieszało wyleczenie (jakie następowało przecięciowo w ciągu dni 17 — 18, a niekiedy o wiele wcześniej). Szczególniej też siła i częstość napadów zmniejszały się, lecz natychmiast po zaprzestaniu użycia chininy następowała recydywa.

W wypadkach, gdzie chinina psuła trawienie, lub dyarye sprawiała, dobrze działały lewatywy z chininy, szczególnie zaś w jednym wypadku skuteczném okazało się zadmuchiwanie. Dawki musiały być znaczne i każde z dzieci otrzymywało tyle decygramów ile lat liczyło.

Jako nową sól chinową, która ma mieć działanie *sui generis*, zaleca Gubler (8) otrzymany przez Boillégo obojętny bromowodan chininy (*chinum hydrobromicum*), który zawiera 75—76 chininy, a 18 procent bromu i rozpuszcza się w 5-ciu cz. gorącej a 60 zimnej wody, w alkoholu zaś łatwiej niż siarczan chininy. Można też z niego przyrządzić sobie roztwór wodny zapasowy w stosunku 1 : 15 gdy do roztworu nagorąco nasyconego, dodamy 10 części zimnej wody. Przetwór, żołądek znosi bardzo dobrze, jeżeli takowy podany będzie w opłatku, lub też pod postacią pigułek w ilości 4—6 do 8 dgrm. na dobę. Również przy zastrzykiwaniu podskórnem roztworu w stosunku 1 : 10 z małym dodatkiem alkoholu przyrządzonego, nie zauważono miejscowego zadrażnienia. Po użyciu dawek znaczniejszych 0,4, do szumu w uszach i bólu głowy dołączają się wiotkość mięśni i skłonność do snu, które to objawy G. za skutek bromu uważa. Szczególniej dobre otrzymywano rezultaty przy użyciu przetworu przeciwko wymiotom hysterycznym, jakich innemi środkami powstrzymać nie udawało się. Gdy przeciwnie w *dyspepsia irritativa* zastosowanie jego było bezskuteczne, lubo zadrażnienia nie wzmagało. Następnie otrzymywał też G. pomysłne rezultaty z użycia środka powyższego w peryodycznie występujących bólach nerwowych od napływów krwi zależnych, w gorączce, *pseudo-intermittens* a głównie w licznych wypadkach *cephalea* i napływach krwi do mózgu, do trzewiów lub stawów, które polegały na usposobieniu reumatyczném (gościcowém) lub artrytyczném (dnowém) albo też zostawały w związku ze zmianami anatomicznemi lub czynnościowemi układu nerwowego. Dalej stosował autor *ch. hyd. br.* jako środek przeciwgorączkowy w zapaleniu opłucnej podskórnie, jednakże w wypadku zapalenia otrzewnej popołowem, użycie jedynie środka powyższego nie było wystarczającem.

Salicylan chininy (*chininum salicylicum*) poleca znów Maury (8) dla prób przy *intermittens* i procesach chorobnych z rozkładem wstecznym materji połączonych. Co się jednak tyczy powstrzymywania fermentacyi cukru, to salicylan chininy ustępuje tu pierwszeństwa kwasom karbolowemu i salicylowemu a równy jest

w działaniu pod tym względem z siarczanem chininy. Perroud stósował salicylan chininy jako środek przeciwgorączkowy w dwóch wypadkach zapalenia płuc i opon mózgowych z dobrym skutkiem. Maury znów przedstawił dwa połączenia chininy z kwasem karbolowym, z których kwaśny karbolan ma mieć własności kaustyczne. Przy podawaniu salicylanu chininy, ze strony żołądka nie bywa złych następstw, a kwas salicylowy przechodzi do uryny w której też występować się daje.

W końcu Parret (10) w kozłkanie kofeiny (*cofeinum valerianicum*) otrzymanym przez Laignoux odkrył środek skuteczny przeciw hysterycznym wymiotom, które w najrozmaitszych wypadkach chorobnych uspokajał, mimo że przy wymiotach u ciężarnych i suchotników kozłkan kofeiny okazał się być bezskutecznym. Środek powyższy zadawany był 2 — 3 razy dniem po 0,1 w pigułkach. Według znów Labadie-Lagrange w postaci syropu kofeiny (*sirop de cofféine*), po 8-dniowym użyciu pomniejszał liczbę napadów w kokluszku.

11) Fam. Dyniowych (*Cucurbitaceae*).

1) Heckel M. A., De la partie active des semences de Courge employées comme taeniocides. *Compt. rend.* LXXXI. 7 p. 345. — 2) Strambio, Gaetano Il Tayuyo nelle forme syphilitiche e scrophulose. *Gaz. med. Ital. Lombardia* 44, p. 345. — 3) Martin Stan., De la composition et des usages des taenia Bull. gén. de Thérap. Août, 30, p. 174.

Podług Heckela (1) pierwiastek stanowiący truciźnie dla tasiemca (solitera) zawarty jest nie w zarodku lecz w osłonce wewnętrznej nasienia *cucurbita pepo* i *cuc. maxima*, która z dwóch warstw się składa, a z tych jedna obfitująca w żywicę właśnie ów trujący pierwiastek zawiera, skuteczność którego uprzednie podanie olejku kleszczowiny (*ol. ricini*) znakomicie wzmacnia.

Włoski podróżny Ubicini sprowadził z Brazylii do Europy *drogue* w wysokim poważaniu u tamecznych pokoleń indyjskich będące, które jako środek gatunkowy (specyficzny) przeciw syfłis jest używane pod nazwą *tayuya* lub *tayuia*. Stanowią je korzenie, albo kłęby główkowate (podziemne łodygi, *Knolle*) jakie pochodzić się zdają według Garavaglia z rośliny *dermatophylla pedulana mansô* do fam. dyniowych należące, a prawdopodobniej z pewnego

gatunku *trianophora*. Wedle zestawień przez Strambio (2) dokonanych, okazuje się, że włoscy lekarze którzy nalewkę na spirytusie z kłębów tych przyrządzają takową od 1/2 do 1 łyżeczki odkawy w rozcieńczeniu wodnem podając, nie tylko w syfilis lecz i *scrophulosis* — w jej skuteczność wierzą.

Nie mógł jednak St. Martin (3) w gorzkim materyale aptecznym odkryć alkaloidu. Znaczniejsze ilości nalewki z kory tej lodygi podziemnej przyrządzonej według doświadczeń Belluziego wywołują nudności i wymioty, mimo że za świadectwem Ubicinięgo mają w Brazylii zadawać po 8 grm. substancji na dawkę.

(12) Fam. Jaskrowych (*Ranunculaceae*).

1) Schroffsen C. D. von, Haben die oertlichen Verhältnisse einen Einfluss auf die giftige oder nicht giftige Eigenschaft des Aconits Sept. Abdr. aus der Zeitschrift des alg. Oesterreichischen Apotheker-Vereins N. 19 u 20. 8 11 s.—2) Wright C. B., Alder. Report on the chemistry of aconite alkaloids. Pharm. Journ. and Transact. Sept. 4 p. 187.—3) Malènes J. J. V. de, De l'aconitine cristallisée et de son azotate IV. 60 p. Thèse. Paris 1874.—4) Laborde, De la diversité des effets physiologiques et toxiques de l'aconitine. Gaz. de Hôp. 141. p. 1125.—5) Lewin Louis, Experimentele Untersuchungen über die Wirkung des Aconitin auf das Herz 8. 52 s. Berlin.—6) Ott Isaac, Physiological action of Lycotomia. Philad. med. Times Oct. 16 p. 25.

Wbrew oddawna rozpowszechnionemu mniemaniu, które v. Flückiger i Haubury wznawiają, jakoby ziele tojadu (*h. aconiti*) w pewnych miejscowościach rosnące utracalo nieraz swe własności trujące Schroffsen (1) twierdzi, że dawne w tym względzie doniesienia tak Lineusza jak i Marcina Bernhard'a (1671) ściągają się bezwątpienia do *aconitum licoctonum* szczególnież téż do odmiany jego o kwiatach niebieskich, rosnącej w Laponii i Karpatach, a zwanój przez Koelle'go *a. septentrionale*, którój korzenie wedle doświadczeń Schroffa są trujące, lecz liście, gdzieby nie były zbierane, trucizny w sobie nie zawierają. Co się zaś tyczy zdania pułkownika Munro, iż tenże sam gatunek tojadu, rosnący na Himalaja w miejscach suchych i wystawionych na upał słoneczny, ma nie być jadowity, gdy przeciwnie w miejscach cienistych i wilgotnych, gwałtownie trujących własności nabiera, wedle najrozmaitszych doniesień zamieszczonych w Hooker'a „Ostindische Flora“ zdaje się odnosić do odmian tojadu mordownika (*acon. napellus*) jako

to *a. multifidum* i *n. rotundifolium*, z których pierwsza według Roy-
le'go zbliżona jest do europejskiej *a. anthora*, a ta jak wiadomo wcale
nie posiada jadowitych własności.

Wright (2) znów usiłuje wyjaśnić za pomocą analizy alkaloi-
dów przez Groves'a z kłębów *a. napellus* i *a. ferox* otrzymanych
ciemne dotąd ich zachowanie się. Wypadki jednak poszukiwań autora,
w wielu względach są wprost przeciwne, tak że jedynie za udowodnio-
ne przyjąć można co następuje: 1) że w tojadzie mordownika obok
krystalicznej akonityny znajduje się zasada prawie obojętna, która
ostrości ani goryczy nie posiada wszakże mimo to, tak ze względu
składu jak i innych chemicznych własności, różni się od odkrytej
przez Broughton'a w kłębach mordownika atyzyny; 2) że akoni-
tyna Groves'a prawdopodobnie identyczna jest z akonityną Du-
quesnil'a, a różną od otrzymanej przez Geiger'a, ani też podobną
do pseudoakonityny z *a. ferox* (tak zwanej akonityny angielskiej); 3)
Że przy oczyszczeniu pseudoakonityny a prawdopodobnie i akonityny
za pośrednictwem jodku potasu i rtęci, ciechar jej gatunkowy i skład
chemiczny zmieniają się.

Krystaliczna akonityna Duquesnel'a złożona podług
formuły $C_{24}H_{40}NO_{20}$, która posiada smak gorzki pozostawiający na
języku uczucie kłócia i swędzenia, jaka zaledwie rozpuszcza się
w wodzie, a zato łatwo w spirytusie, eterze, benzynie a szczególnie
tęż w chloroformie, oraz saletran akonityny, również krysta-
liczny i rozpuszczalny w wodzie, zdaje się że we Francyi głównie
zainteresowały umysły badaczy.

Molenes (3) bowiem robiąc doświadczenia znalazł, że obie
niezwykle są jadowite do tego stopnia, że już w ilości $\frac{1}{2}$ mgrm. kró-
likowi lub śwince morskiej zadane w ciągu 4—30 minut zwierzęta te
zabijały. Nadto autor przyznaje im działanie drażniące miejscó-
wo na tkanke podskórną i bł. szluzowe (mniej wybitne w ustach
i przełyku), przyczem pomnażać mają wydzielanie śliny i moczu,
a wreszcie pierwotnie działać na rdzeń przedłużony skutkiem cze-
go ruchy oddechowe ustają. Przetwory te z początku uderzenia ser-
ca wzmagają liczebnie, następnie jednak je hamują; tak więc u zab
ustają naprzód ruchy komórek, a następnie dopiero przedsionków, co
również dostrzegać się daje przy stósowaniu bezpośredniem. Oczucie
ginie pierwój niż ruch, jednakże u zwierząt ciepłokrwistych już
wcześnie występują ruchy bezładne, a następnie dopiero drgawki,
które też wkrótce śmierć przez uduszenie spowodzają. Po podaniu
ludziom środka powyższego w formie ziarenek (*granula*) wystąpiło

u nich uczucie rozgrzania w żołądku, a nawet nudności, jeżeli środek podczas trawienia pokarmów przyjęli, z czem łączył się ślinopłyn, uczucie kłócia i ziębienia na języku, oraz na podniebieniu, jak przy zastosowaniu wprost na takowe. Przy zastrzyknięciu podskórném, tak silny ból i palenie uczuć się dały na miejscu aplikacji, że sposób ten zastosowania porzucić musiano. Rzadko jednak występował szum w uszach, jak równie rozszerzenie źrenic, powiększenia zaś moczu i potu nie było, a liczba uderzeń tętna stale zmniejszała się. Według M. dawka w bólach nerwowych wynosi co najwyżej pół mgrm *pro die*, większe bowiem mogłyby zawrót głowy i osłabienie, a wkońcu zupełny sił upadek spowodzić.

Owa jednak, tak gwałtownie działająca aconityna, nie zdaje się być mimo to czystym przetworem, ponieważ Laborde (4) odkrył pewne jakościowe w jej działaniu jadowitém różnice, zwłaszcza jeżeli z kłębów roślin nie w jednej miejscowości zebranych otrzymaną została, i tak kłęby pochodzące ze Szwajcaryi wydawać mają aconitynę mocniejszą, niż z Delfinatu, a te znów mocniejszą, niż z roślin rosnących w Wogezach. Dwóch bowiem pierwszych 1 już mgrm zabija psa w ciągu 43—95 minut—gdy takąż dawka ostatniej nie jest jeszcze dla zwierząt tych zabójcza.

Z akonityną niemiecką robił doświadczenia Lewin (5) z których okazuje się, że takowa u żab zmniejsza liczbę pulsacyj serca, sprowadza nieregularność w jego ruchach i wreszcie ustanie ich zupełne, a gdy to ostatnie już nastąpi, pobudliwość elektryczna mięśni trwa jeszcze, mimo zadania 15—30 mgrm, zaś po 5—8 mgr. niknie drażliwość w obwodowych nerwach. Przeciwnie niż Achscharumow utrzymuje L., że akonityna należy do tych trucizn dla serca, których skutki zabójcze dadzą się u zwierząt ssących przez zaprowadzenie sztucznego oddychania na kilka godzin opóźnić, mimo, że przytém ślinopłyn i powiększenie innych wydzielin wciąż istnieją. Podwójny zaś szereg anomalij w czynności serca, jakie w tych razach występują u zatrutych i niezatrutych uprzednio kurarą zwierząt, a które raz są podobne do objawów przy naparstnicy obserwowanych, inną znów razą, ruchy serca utracając stopniowo energję—ustają. Lewin objaśnia tćm, że sparaliżowanie ośrodków w samém sercu, raz miewa miejsce bez zajęcia zakończeń sercowych nerwu błędnego, inną razą występuje łącznie z ich podrażnieniem, lub nawet porażeniem zupełnem, a różnice te, przynajmniej w części, zawisłe być się zdają, raz, od indywidualnych stosunków, inną razą—od rozmaitości alkaloidu samego, który tćż nie jest ciałem pojedynczém. Wkońcu

brak rytmiczności w skurczach po akonitynie, L. łomaczy niejednoczesnem i nierównosilnem działaniem na wszystkie zwoje sercowe.

Przy doświadczeniach z lykoktominą Tromsdorfa przekonał się Ott (6), że takowa u zab niszczy pobudliwość nerwów, lub też takową osłabia, nie wpływając bynajmniej na serce, na czułość nerwów, ani też na czynności kręgowego rdzenia. U zwierząt ssących, dla których lykoktamina mniej jest trująca niż akonityna, zabija jednak takowe hamując ruchy oddechowe, a oprócz tego wpływa jeszcze na obieg i ciśnienie krwi w naczyniach, które równie jak liczbę pulsacyj serca zniża. Ostatnie to działanie, nie jest zależne od nerwu błędnego, który zbyt znaczne dopiero dawki porażają, a nadto występuje ono nawet po przecięciu wszystkich nerwów. Ośrodek naczynioruchowy mimo znacznych dawek trucizny pozostaje wprost lub reflexyjnie pobudliwy. Małe zaś ilości lykoktomy sprowadzają nierytmiczność w ruchach serca, jakiej atropina usuwać nie jest w stanie.

13) Fam. Makowych (*Papaveraceae*).

- 1) Vibert Emile. Etude pratique sur les injections sous-cutanées de morphine 4, 6, 12, 20 pp. 129, 214, 453, 787. 2) Park R. On the palliative and remedial effects of subcutaneous injection of morphia in chronic Brights disease. Practitioner. Oct p. 241. — 3) Anderson. James Keith. On the treatment of spasmodic asthma by the subcutaneous injection of morphia Ibid. Nov. p. 321. — 4) Moineau, Francis W. On the administration of opium Edinb. med. Journ. Aug. p. 134. — 5) Wright. Alder C. R. New derivatives from the opium alkaloids. Pharm. Journ. and Transact. Sept 25, p. 229. — 6) On hydrocathartina Amer. Journ. of pharmac. Oct. p. 447. — 7) Ronty Claude Joseph. De l'emploi de l'apomorphine comme vomitif administrée par injection hypodermique. These IV, p. 44 Paris. — 8) Tassinari Goffredo Gabriele. Sull apomorphina osservazioni ed esp. Ann univers. die Med. Dic. p. 385. — 9) Bourgeois. Victor. De l'apomorphine recherches cliniques sur un nouvel emetique. These IV. Otc. pp. Paris 1874. 10) Prevost J. L. Note sur un cas de collapsus inquietant produit par l'apomorphine Gaz. hebdom. de med. 2, p. 20. — 11) Jurasz (Heidelberg) Ueber die Wirkungen des salzsauren Apomorphin. Eine klin. Studie. Deutsches Arch. für klin. Medicin Bd. 16. H. 1. S. 41. June p. 437. — 12) Ott J. (Easton) The physiological action of thebaine. Boston medic. and surg. Journ. Apr. 8, p. 401.

Vibert (1) przedstawia obszerne studium dotyczące podskórnego zastrzykiwania morfiny, jakie przedsięwziął w sposób nieco odmienny, albowiem według jego doświadczeń, wysokość

dawki dla każdego z osobna indywiduum nie da się z góry oznaczyć, lecz takową dopiero ze zwięzienia źrenicy się poznaje.—V. więc zastrzykuje naprzód ilość nieznaczłą—po 20 minutach bada źrenicę i znów zastrzykuje powtarzając to samo co pół godziny, aż wkońcu otrzyma żądany stopień działania—sądząc o takowym ze stopnia rozszerzenia źrenicy. Sposobem tym, unika z jednej strony bezskuteczności zbyt małych dawek, a z drugiej—złych następstw przy idiosynkrazyi.

Co się tyczy leczniczego zastosowania morfinowych zastrzyknięć, to Vibert zaleca postępowanie to celem uśmierzenia astmatycznych napadów, które w ciągu 10—20 minut tym sposobem usuwa. Dalej, w *angina pectoris* w skutek najrozmaitszych przyczyn powstałem tak, że nawet wady zastawek serca nie stanowią tu wyjątku, a jedynie niedostateczność zastawek aorty mogłaby przeciwwskazanie stanowić. Dobre wreszcie skutki zastrzyknięć widział V. w bredzeniu przy *erysipelas* i w durze, gdzie bezpośrednio po zastrzyknięciu aż do osiągnięcia zwięzienia źrenicy—zajęcie *sensorium* łagodniało, puls się wzmacniał, a następnie występowało uspokojenie chorego lub sen nawet—w obłądziej też opileczym (*delirium tremens*), gdzie nieraz 5-ty cgrm w ciągu kilku godzin zastrzygnąć wypadało dla osiągnięcia uspokojenia. Jednakże skutek występował najwybitniej w *delirium* z charakterem *astenii*, gdzie właśnie według V. rozszerzenie źrenicy stanowić ma wskazanie dla użycia morfiny, gdy przeciwnie np. w *mania acuta* bezskutecznie próbowanem było. Dalej, wspomina V. o cholerynie (*cholera nostras*) przy której po żadnym środku tak szybkiego polepszenia nie bywa, jak po podskórnym zastrzyknięciu morfiny, oraz w czerwonce (*dysenteria*), gdzie usuwając rozmaite objawy choroby pomyślnie na jej przebieg wpływa. Kolki jak wątrobiania (*colica hepatica*) i nerkowa (*renalis*), które czy będą natury nerwowej, czy też kogestywnej wogóle—sposobem tym się leczą, a w każdym razie paliatywną im się ulgę przynosi. Zachwala on wreszcie postępowanie to w przepuklinach uwięzłych zanim przystąpimy do *taxis* wraz z jednoczesnym wdychaniem chloroformu, jakie samo przeziść nie zdaje się działać zbyt pomyślnie. W kolce ołowiowej (*col. saturnina*) często szybko otrzymujemy złagodzenie, jednakże użyć tu należy dawek stosunkowo znacznych (2—3 cgm), inaczej bowiem cierpienie rozciąga się do dni 14 i wymaga nadto użycia i innych środków. W nerwobólach nawet z typem *intermittens*, jak również przy *gastralgia* i *enteralgia*, morfina skutkowała raczej paliatywnie, niż lecząco. Lepsze za to skutki otrzymywano przy *zona* i u osób rakowatych,

gdzie jednak powiększenie dawek aż do 0,75 *pro die* było niezbędnem. W zapalnych cierpieniach narzędzi klatki piersiowej, ból i *oppressio* łagodniały, a liczba oddechów zmniejszała się—podobnież skutki otrzymywano przy zapaleniu otrzewni (*pertontis*). *Cephalear* zwykle polepsza się tym sposobem, zwłaszcza, gdy jest złączona z *mydriasis*. Lecz drgawki hysteryczne jedynie po zastrzyknienu znaczniejszych dawek (5—7 cgm w ciągu dwóch godzin) zaledwie nieco łagodniały, a inną razą nawet wcale. Zupełnie ujemny zas skutek otrzymał V. w tężcu (*tetanus*) w 12 jego wypadkach—toż samo w rzerzące (*paralisis agitens*).

Wrazach grożącego poronienia, wielokrotnie doświadczał autor sposobu powyższego ze skutkiem pomyslnym i przekłada go nad podanie makowca przez usta lub odbytnicę—albowiem zlatwoscia, temięz drogami napowrót wydalaný bywa.

Co do postępowania przy podskórném zastrzykiwaniu morfiny, V. zaleca roztwory wodne, przyrządzone w stósunku jak 1 do 20 z octanu lub wodochloranu morfiny, albowiem z mocniejszych roztworów (1:15) sole morfiny mogłyby wykrystalizować, a nawet dla osób zbyt wrażliwych na środek powyższy, które już po 2—3 mgrm zawrotu głowy dostają, radzi stósowna dla nich dawkę jeszcze w spryccie wodą rozcieńczyć. Tym bowiem sposobem złagodzimy skutki poboczne. Prostopadłe wbicie igły sprycczki w fałdę skóry najmniej bywa bolesne. Przedostanie się zaś płynu wprost do żyły—co pociagnęby mogło za sobą niebezpieczny sił upadek (*colapsus*)—unikamy najpewniēj, odszrubowawszy po wykonaniu nakłócia iglę dla przekonania się, czy czasem przez jęj kanał krew wydobywać się będzie. Wepchnięcie przytēm niejakiēj ilości powietrza nie jest bynajmniej szkodliwēm, lecz owszem sprzyja zupełnemu wydaleniu płynu ze sprycczki niedopuszcza zarazem powrotu płynu z ranki. Dla zastrzykiwania zaleca autor wybierać szczególinēj miejsca takie, gdzie blizny się znajdują. Najpewniējsza zaś skala wysokości dawki jest stan źrenicy—bo lubo nigdy nie przechodzimy po za granicę *myosis*, znieruchomienie takowēj, jakie uprzedza stopniowē jęj zwięzienie się, winno nastąpić, jeźeli *morphium* działać ma jako *anodynum*. Przy nżyciu stósownēj dawki rzadko, u męzczyzn szkodliwych wpływów obawiać się należy, u kobiet zaś zdarzają się: osłabienie i zawrót głowy, które jednak szybko przemijać zwykły. Najkorzystniēj według V. zastrzykiwać morfinę osobom bladym, albowiem sinica i stagnacya żylna mogłyby nieraz stanąć na przeszkodzie działaniu środka. Nieprzyjemnie również stać się może zastrzyknięcie

wkrótce po obiedzie dokonane. Jednakże autor przy użyciu morfiny w sposób o którym mowa, nie widział szkodliwych, tak somatycznych jak i psychicznych następstw, mimo zastrzykiwania nawet dłuższego w znacznych naraz dawkach, jak to praktykuje się u indywiduum rakowatych. Niewiele tylko osób nie znosi wzupełności morfinowych zastrzyknięć. Niekiedy 1 — 2 mgr. morfiny jakie zwykł był naraz zastrzykiwać, wystarczało do wywołania *myosis* i wtedy nie należy ilości tej zwiększać. W niektórych wypadkach chorobnych, rozszerzanie źrenicy uważa V. za wskazanie dla użycia podskórnego morfiny.

W zastępstwie jednak takich zastrzyknięć, przy bolesnych zajęciach stosuje Vibert małe wezykatorye w które zarobiono 4 — 8 ctmr morfiny. Takowe przekładać należy przez dni kilka na miejsca bolesne. Zastrzyknięć zaś atropinowych zaniechuje zupełnie.

Park (2) uważa, podawanie *opium* i *morphium per os* lub *per anum* w przewlekłej chorobie Brighta za niestosowne z powodu powstających ztąd zaburzeń gastrycznych, zato zastrzykiwanie podskórne za lepsze i w wielu razach szczególniej korzystne. a dla poparcia tego zdania, przytacza dokładną historię choroby, gdzie w ciągu wielu tygodni morfinu pod skórę była zastrzykiwana, co pomysłny wywierało wpływ na gorączkowe przesilenia — widać to było ze zmniejszenia częstości pulsu, usunięcia bezsenności i obrzęku nóg — co znów wszystko przyczyniło się do przedłużenia życia.

Anderson (3) poleca na podstawie 12 wypadków *asthma spasmodicum*, zastrzyknięcia podskórne 1 ctmr *morphinum hydrochloricum* co w ciągu 5 — 10 minut napad usuwało niesprowadzając prócz nieco nudności żadnych pobocznych złych następstw.

Moineet (4) zwraca uwagę na niebezpieczeństwo dłuższego użycia przetworów makowca w celu spowodowania snu w chorobach przewlekłych, co dać może powód do choroby opiożerów (*Opiofagie*), a czego miał dwa wypadki — dla wyleczenia zaś z takowej zaleca podać naraz pełną dawkę makowca, która zwykle uspokaja chorego nie wzmagając makowcówki (*Opiumsucht*).

Co się tyczy działania fizyologicznego tebainy Ott (12) podaje na zasadzie poszukiwań jakie przedsiębrał na żabach, królikach i gołębiach, używając tebainy Merck'a: że alkaloid powyższy uważany być winien za istotną truciznę tężce wywołującą skutek wpływu na zwoje kręgowce. U żab, środek ten już w ilości 0,75 mgm. wpływ swój objawia, działając w sposób podobny na gołębie, zwierzęta ziemno-wodne płazy i ssące. Wykonując

też doświadczenia według sposobu B e t z o l d a przekonał się autor, że trucizna o której mowa, na n. czucia nie wpływała wcale, zaś przy zastosowaniu bezpośrednim na mlecz piersiowy, teżce natychmiast wywoływała, gdy po przecięciu rdzenia i gałązek brzusznych aorty, kończyny dolne w tężcowe kurcze nie popadały. Że przytém i na mięśnie nie wpływa, przekonały badania za pośrednictwem myografionu P h l ü g e r a. Przy badaniach na królikach, u których ciśnienie krwi w *carotis* kimografionem L u d w i g a było oznaczane, okazało się, że po zastrzyknięciu chlorowodoranu tebainy w *jugularis* — nie tylko liczba uderzeń pulsu, lecz i ciśnienie krwi w naczyniach wzmagają się po chwilowém upadku kilka sekund trwającym — natychmiast po zastrzyknięciu. Przyczém nerw błędny nie uległ zajęciu. Po przecięciu zaś rdzenia w części jego szyjowej, oraz odchodzących do serca gałązek nerwowych, tebaina przyspieszała wprawdzie uderzenia serca, lecz nie wzmagala ciśnienia krwi w naczyniach, a ponieważ nie wpływa ona na mięśnie poprzecznie prądkowane — za przyczynę więc przyspieszenia pulsu po zadaniu trucizny, uważaćby należało podrażnienie zwojów pobudliwości ruchowej, jakie w sercu leżą. Wzmoczenie zaś ciśnienia krwi w naczyniach pochodzi od podrażnienia naczynioruchowego ośrodka, co jeszcze podczas zatrucia wzmagają się wskutek podrażnienia obwodowych nerwów. Na n. *depressor* tebaina według O t t a nie działała wcale.

W r i g h t (5) przedstawił sztucznie hydro-kotarynę częścią traktując kotarynę — alkaloid opium — (patrz przegląd z r. 1872 str. 181 *papaveraccae*) wodorem w chwili wydobywania się takowego (*in statu nascenti*), częścią znów z narkotyń w rurce zalutowanej, po wystawieniu jej z wodą na wpływ wysokiej temperatury — przyczém narkotyń rozpadała się na hydro-kotarynę i mekoninę. Według zaś doświadczeń P i e r c e g o (12) takowa wywołuje u królików, świnek morskich i kotów śmierć już w ilości 0,5-grm. zadana, gdy tymczasem téżsame dawki kotaryny na stan zdrowia zwierząt nie wpływają wcale. Tak więc przez zmianę formuły wskutek przybytku 2 H. (kotaryna = $C_{12}H_{13}NO_3 + 2H$ hydrokotaryna = $C_{12}H_{15}NO_3$) nastąpiło wzmocnienie działania. Wsparte licznymi obserwacyami, przedstawia nam J n e r i a s z (11) działanie apomorfiny w dawkach nudności i wymioty wywołujących — z szczególném uwzględnieniem wieku dziecięcego, gdzie apomorfina użyta jako *emeticon*, o tyle różni się w działaniu od innych środków wymiotnych, że pierwsze obwe skutki wywoływać już zwykła po upływie $\frac{1}{4}$ — 1 — 3 minut,

nadto też zamiast zawrotu głowy występuje *apátia*, a towarzyszą jej: oddech powierzchowny, osłabienie pulsacyi serca, zziębnięcie kończyn i wogóle stan ogólnego upadku sił, który wszakże szybko zwykł przemijać bez spowodowania jakiegokolwiek zjadł. niebezpieczeństwa. Użyciu więc środka powyższego w wieku dziecięcym nie stawa nic na przeszkodzie, który też niejednokrotnie Dusch w zajęciu oskrzeli i dławicu z korzyścią stosował.

Na zielono zabarwione roztwory, nawet po 2—1,9 miesięcy mające, nie tracą swęj własności wymiotnéj, a na miejscu wstrzykiwania pod skórę, powstawało zaczerwienienie wielkości talara pruskiego, które wszakże łatwo ustępowało.

Krystaliczna apomorfina Merck: działa na dorosłych w ilości 10 mgrm, lecz często już w ilości 8 grm. U dzieci $\frac{1}{2}$ procentowy roztwór bywa najstosowniejszy, albowiem znaczne dawki stosunkowo zbyt silne wywołują wymioty—lub wcale nie skutkują. Najwłaściwsze dla dzieci okazały się być dawki następné: 3-miesięcznym 0,5, 0,8 mgrm. od 3 miesięcy do 1 roku 0,8 — 1,5 mgrm. od 1—5 lat 1,5—3 mgrm. od 5—10 lat 3 — 5 mgrm. więcéj niż 10 lat mającym 5—8 grm.

Objawy po użyciu środka tego u dzieci starszych występują na jaw też same co i u osób dorosłych; u młodych zaś ślinopłyn częstém bywa zjawiskiem—po wymiotach następuje sen. Jednakże poniżenie ciepłoty ciała w żadnym nie pozostaje związku z wydzielaniem potu. Z objawów nerwowych towarzyszących działaniu środka, zauważył J: ruchy głowy naprzód i ku tyłowi, zginanie i wyprostowywanie ramion, drgawki i ruchy kurczowe—jednakże objawy te występowały rzadko. Wkońcu przekonał się autor, że apomorfina bezskuteczna bywa w chorobach dróg oddechowych, gdzie ma miejsce niedostateczne odwegłanie krwi, albowiem wtedy pobudliwość ośrodków—od których ruchy wymiotne pochodzą—stłumiona została.

Przez roztworzenie lepkięj wydzielin nie zaś pobudzenie mięśni do odruchów, ułatwia według J. apomorfina wyksztuszenie płocin, a w celu tym, najlepiej podawać ją w niezbyt małych dawkach i tak: dla dorosłych 1 mgrm. do 2 ctgrm — dla dzieci wystarcza 5 mgrm. Użycie wskazaném bywa przy suchym kaszlu — a rżenia suche, zmieniają się na wilgotne.

Tassinari (8), przy badaniach pod okiem Conradięgo dokonanych, przekonał się że tak francuzka, jak i angielska apomorfina w roztworze wodnym, pomimo zzielenienia takowego wskutek długiego przechowywania, nie tracą własności wymiotnych, ani też nie

działają słabiej, a jedynie zmiana o której mowa pociąga za sobą przybytek płynu na wadze o 6 procent i łatwiejszą rozpuszczalność. Stwierdzonego przez Budina i Cognego krwotoku z kiszek po znacznych dawkach, autor nie widział, a jedynie niestale, takowe powodowały skręcenie kiszek. Największe wszakże dawki, według jego doświadczenia, znosiły psy bez szkody. Zwierzęta znieczulone trudno było mimo znacznych dawek pobudzić do wymiot, które występowały zaledwie po ocuceniu.

Bourgeois (9) stwierdza doświadczeniami na psach i ludziach rezultaty otrzymane przez Siberta (patrz przegląd z r. 1871 str. 231), mianowicie zaś, obojętne zupełnie zachowanie się na tkanke podskórną zastrzyknięcie wody chloranu apomorfiny jak również na *tractus*; u ludzi wpływ na temperaturę równał się zeru, gdy tymczasem u psów, takowa podnosiła o kilka dziesiątych. Trujących właściwie skutków nie posiadały nawet dawki wysokie, a jedynie osoby do doświadczeń użyte doświadczały nudności, nieraz bólu głowy lub zateknienia, osłabienia i poblednienia, a po wymiotach niepowstrzymanej skłonności do snu. Przy użyciu apomorfiny Edynburskiej, dawkę leczniczą dla mężczyzn dorosłych redukuje B. do 10 mgrm — dla kobiet do 8, a dla dzieci, do 5 mgrm. Jednakże takowa jak słusznie Routy (7) zauważył, jest zawysoka gdyż np. już 8 mgrm wymioty u dorosłego człowieka wywoływały. Tak Bourgeois jak i Routy, zaprzeczają możności przyzwyczajania się do apomorfiny — a jedynie ostatni z nich, zwraca uwagę na przyjscie do skutku wymiotnego wpływu, mimo przecięcia nerwów błędnych, — a na bezskuteczność przy znieczuleniu.

Mimo to, w dalszym ciągu Routy zwraca uwagę na niezbedność ostrożnego dozowania, w jednym bowiem wypadku zaniechanie tej ostrożności spowodowało nadmierne nudności i wymioty oraz poblednienie twarzy, o czém również przekonał się Prevoust (10) przy zastrzyknięciu 3—4 mgrm u kobiety cierpiącej na nieżyt żołądka, co wywołało napady zemdleń naprzemian z *mydriasis* i *myosis* oraz drganiem kątów ust, które to objawy mimo wymiot nie następowały, a lubo po uregulowaniu uderzeń serca i krwi obiegu — sen nastąpił, to jednak po przebudzeniu się chorób, powtórzyły się napady zemdleń. To wszystko skłoniło autora do zalecenia, iżby po zastrzyknięciu apomorfiny, nie opuszczać pacyenta, jeżeli nie chcemy narazić się na widok następnie śmierci *per syncope* — jakiej w jednym razie, zaledwie przez użycie energicznych środków pobudzających, uniknąć można było.

14) Fam. Jądowicowych (*Menispermaceae*).

Crichton Browne, On the action of picrotoxine and antagonism between picrotoxine and chlorhydrate. Brit. med. Journ. March 27 p. 409. Apr. 3. p. 442. Apr. 10. p. 476. Apr. 17. p. 506. Apr. 24. p. 540.

Browne sądzi, że teoria Röber'a, wedle której pikrotoxynowe kurcze powstają jedynie przez podrażnienie ośrodków ruchowych przedłużonego rdzenia, jest mylna, albowiem wystąpienie takowych po wycięciu wszystkich ośrodków powyżej przedłużonego rdzenia leżących, nie dowodzi, iżby sposobem tym ośrodki pozbawione możliwości wywierania wpływu, istotnie udziału w zajęciu nie wzięły. Właściwy porządek w występowaniu kurczów w rozmaitych zakresach mięśniowych, służy B. za dowód, że ośrodki leżące w zakresie tet. mózgowój, przedewszystkiem ulegają zajęciu i to najprzód okolica spódni zrazów czołowych mózgu, co skutkuje ruchy kurczowe uszów i głowy, następnie okolica od której ruchy powiek i brwi wychodzą, a nadto ust i przedniej łapy, a później dalsza na ostatnich rozgałęzieniach tętnicy, co skutkuje kurczowe ściąganie się łap tylnych. Wkońcu inne ośrodki w mózgu ulegają zajęciu, a dopiero gdy wystąpią: *opisthotonus*, zajęcie wzgórków czworaczych, migotanie, zajęcie mózdzku i wzmożenie konwulsyj, o udziale rdzenia przedłużonego przypuszczać można. Niezwykle nateżenie kurczów B. uważa za moment ukazujący na zależność kurczów od mózgu, a przypuszczenie to wspiera wczesne wystąpienie *stupor*, co wszakże znika skoro objawia się ruchy kurczowe, następując miejsca *coma*, wyczerpaniem mózgu spowodowanemu. Czucie i odruchy słabną. Często jednak ruchy dowolne wywołują kurcze lub istniejące już wzmagają.

Znaczne lecz jeszcze nie zabójcze dawki chloralu, mogą uratować króliki i świnki morskie od śmierci wskutek zatrucia pikrotoxynowego, a w każdym razie przedłużają życie. Ratunek bywa nawet wtedy możebny, gdy odtrutkę w $\frac{1}{2}$ godziny, pomimo że już wystąpiły kurcze zastrzyknięto — jednakże z drugiej strony pikrotoxyna nie ratuje życia przy zatruciu chloralem, a jedynie sprawia, że sen chloralowy nie bywa tak głęboki, a nadczułość chloralem spowodowana zmniejsza się nieco. Jednoczesne zastrzyknięcie obu środków w dawkach zabójczych sprowadza śmierć wczesniej niż pojedynczo.

(15) Fam. Rutowych (*Rutaceae*). (1)

- 1) Hardy, Sur la composition du jaborandi. Gaz. med. de Paris 14 d. 169.—2) Byasson H., Note sur la presence dans les feuilles du jaborandi d'une substance offrant les caracteres des alcaloides naturels. Journ. de Therap. 5. p. 175.—3) Carnville (Gallipe et Bochefontaine), Note sur la determination du principe astf. du jaborandi. Gaz. med. de Paris 11 p. 164.—4) Vulpian, Antagonisme de l'atropine et du jaborandi sur les se-cretions salivaire et sudorale. Gaz. hebdom. de med. 6. p. 81.—5) Carnville, Deuxiem note relative a l'action physiologique du jaborandi sur la glande sous maxillaire du chien. Ibid. 1. p. 9.—6) Fereol, Note sur le jaborandi du Dr Coutinho. Journ. de Therap. 2. p. 45.—7) Crequy, Cas de pleuresie guerie par le jaborandi. Gaz. hebdom. de med. 17. p. 269. (Soc. de Therap.).—8) Biot, Quelques mots sur le jaborandi. Lyon med. 19. p. 47.—9) Czernicki, Le jaborandi comme sialogogue dans un cas de metastase de orreilons. Gaz. hebdom. de med. p. 214.—10) Filicier H. (Genewa), Ueber die Wirkung des Jaborandi. Corrsbl. Schweiz Aertzte 14. s. 395.—11) Santani A., Sullo jaborandi. Ricorche sperimentali. Memoria letta nella Seduta del 4 Febbr. del R. Instituto di se Gaz. med. pubbl. Marzo p. 81, Gaz. med. Lombardia 11. p. 86.—12) Tenze, Ancora sullo Jaborandi. Ibid. 28. p. 47.—13) Tonoli Stefano, Contribuzione alla storia del jaborandi. Gaz. med. Italiana. Lombard 20. p. 153.—14) Machia-relli Paolo, Lo jaborandi del Brasile et lo jaguarandi del Paraguay 18. p. 137.—15) Tenze, Nuovo contributo alla storia dello jaborandi, tamze. 23. p. 177.—16) Tizzoni Guido, e G. B. Chiocconi (Pisa), Ricerche sperimentali sul jaborandi. Rivista chin. di Bologna Maggio p. 129.—17) Cosa grande Giuseppe (Petricoli), Di alcuni esperimentale sul jaborandi II Raccoglitore med. 20 30. Sett. p. 242 10—20 Oct. p. 297.—18) Tenze, Sperimenti col Jaborandi Lettera al Prof. Cantani, Il Morgagni Disp. 6. p. 409.—19) Riegel Franz (Kolonja Köln), Ueber die therapeutische Anwendung des Jaborandi. Berl. klin. Wochensch. 6. 7. s. 69. 83.—20) Oehme W. (Drezno), Ueber Jaborandi. Deutsche Zeitsch. f. Pract. Med. 17. s. 133.—21) Lohrich Robert, Ueber die Wirkungen des Jaborandi Aus der Frerichschen Klinik. Berl. klin. Wochensch. 18. s. 233.—22) Ueber die Wirkungen des Jaborandi. Dissertation 8. 33 s. Berlin.—23) Rosenbach Ottomar (Jena), Ueber die Wirkungen des Jaborandi. Berl. klin. Wochensch. 23. s. 315. Klinik v. Nothnagel.—24) Purjész Siegmund (Peszt), Ueber die Wirkungsweise und den therapeutischen Werth des Jaborandi. Klinik v. Wagner in Pest 34 35. s. 446.—25) Merkel (Nirenberg, Norymberga), Herba Jaborandi das neue Diaforeticum. Bayr. ärztl. Intel.-Blatt 16. s. 155.—26) Girsensohn (Ryga), Ein Beitrag zur Wirkung des Jaborandi. Berl. klin. Wochensch. 38. s. 522.—27) Drasche, Ueber Seronia Jaborandi Sitzung des Wiener. Doct. Coll. Alg. Wiener med. Ztg 22. s. 215. Wiener med. Wochensch. 5, 6, 7, 8, 9, 14.—28) Sakowski P., Jaborandi als Schweis- und speicheltreibendes Mittel. Wiener med. Presse 45. s. 1042, 1074. Aus der medicin Klinik v. Korczycki in Krakau.—29) Stumpf, Untersuchun-

gen über die Wirkung der Herba Jaborandi. Aus der med. Klinik in München (Ziemssen). Deutsches Arch. f. klin. medicin. Bd. 16 H. 3 i 4. s. 255. — 31) Gerrard J. W., A chemical research upon jaborandi. Pharm. Journ. and Transact. Sept. 1. 227. — 32) Ringer, Sidney i Gould p. Alfr., On Jaborandi. Lancet Jan. 30. p. 157. — 33) Ringer, Sidney i Murrel W., On Jaborandi. Brit. med. Journ. April 24. p. 543. — 34) Langley J. N., The action of Jaborandi on the heart. Journ. of Anat. and Physiol. Oct. p. 187. — 35) Greene Francis V., Jaborandi Philadelphia med. Times. Oct. 30. p. 49. — 36) Penzhöld (Erlangen), Die Wirkung der Jaborandi. Berl. med. Wochen. 23. s. 317. Aus der Leubeshen Klinik. — 37) Biering F., Om Jaborandi Ujesk for Laeger. R. 13. d. 20. p. 377 og 396. — 38) Zański (Janów), O działaniu jaborandi w nephritis. Medycyna N. 40. — 39) Robin Albert, Action du jaborandi sur les voies digestives. Gaz. méd. de Paris 7. p. 79.

Co się tyczy wspomnianych w roku zeszłym *fol. jaborandi* (patrz Przegl. z r. 1874 str. 257) wiele prac tak klinicznych, jak experimentalnych obecnie przybywa, lubo co się tyczy pochodzenia leku, rzecz dotąd pozostaje niewyjaśniona, co témbardziej byłoby potrzebne, ponieważ w kraju z kąd roślina pochodzi, nazwa *jaborandi* obejmuje wiele roślin lekarskich, posiadających własność pobudzania wydzielin moczu i śliny. Ztąd też być może, że i do Europy dostać się mogą najrozmaitsze ich gatunki. Tém jedynie przypuszczeniem objaśnić sobie możemy, dla czego w pierwszych doswiadczeniach Ambrosoli i Berruti'ego (12 i 18), lubo naciągi odznaczały się aromatem, tak słaby wpływ na pobudzenie śliny wywierały.

Wedle nowszych badań przyczyny wpływu jaki jaborandi wywiera, szukać musimy w obecności w nim alkaloidu, który wielu nieraz chemików jak Hardy (1), Byasson (2), Gerrard (31) odkryli z powodu że prawdopodobnie jaborandi pochodzi z gatunku *pilocarpus* nazwę pilokarpiny mu nadali (nie zaś serroiny jak go Drasche (28) nazwał, lub jaborandyny, która to nazwa jak znów Macchiavelli (15) donosi, użyta już została przez Parodi'ego dla alkaloidu odkrytego w jednej z roślin do fam. pieprzowych (*piperaceae*) należących, która rośnie w południowej Ameryce, alkaloid zaś jej podobny jest do piperyny. Wedle badań Hardy, istnieje w liściach jaborandi drugi jeszcze alkaloid, który u zwierząt również ślinopłyn wywołuje. Być też może, jak mniema Langley (34) że obok tego istnieje jeszcze inny działający pierwiastek, albowiem porównyując działania fizjologiczne alkaloidu i surrogatu widzimy, że takowe nieco od siebie się różnią.

Co do kwestyi jakie części rośliny, z której jaborandi pochodzi, najobficiej pierwiastek działający w sobie zawierają, a który jak wiadomo, w wodzie najłatwiej jest rozpuszczalny, gdyż wyciągi wodne bywają najskuteczniejsze, życzeniem by było, iżby takową dokładniejsze badania rozwiązały. Drzewo i rdzeń jego wedle Lohrisch'a (22), Tizzoni'ego, Chiocconiego (17) i Royida, zupełnie nie działają, gdy tymczasem odwar kory skuteczniejszym nawet być ma od liści 1,5 do 2,0 (4-5). Zato kora korzeniowa (kodygi podziemnej) według Gallipiego i Bochefontaine'go (3) na wziewrżetą stabięj wpływa niż liście, co przy obfitowaniu tych ostatnich w olejożywicę, za zależnością działania jaborandi od pilokarpiny przemawia.

Znaczna bardzo liczba obserwacji klinicznych ze wszystkich prawie krajów Europy, stwierdza fakt: że jaborandi posiada własność w stopniu wysokim pobudzania wydzielin potu i śliny, przyczem raz przeważa stosunkowo wydzielanie potu nad śliną, a inną razą śliny nad potem. Sam zaś wpływ pojawia się szybko (w 1 minut do 1 godziny po użyciu) i trwa dość długo (2 godziny).

Mniej zato rozmaici eksperymetatorzy pozostają w zgodzie co do wpływu środka tego na wydzielanie nerek, które Cantani (11) znalazł do tego stopnia powiększonym, że to skłoniło go do ustanowienia środkowi w mowie będącemu wskazania dla użycia przy potrzebie pobudzenia moczu, uważa go bowiem za najsilniejszy moczopędny—gdy przeciwnie np. Tizzoni i Chiocconi (17), lubo u psów widzieli po zadaniu jaborandi pobudzenie uryny, to jednak nie dostrzegli tego skutku u ludzi. Różnice te w działaniu możnaby sobie objaśnić okolicznością, że przeciąg czasu obserwacji nie był w obu razach jednaki, lub też dawki nie ustosunkowano należycie, albo wreszcie istniały stany patologiczne z którymi obliczyć się wprzód należało. Równa też zachodzi w obserwacjach sprzeczność co do ilości składowych części uryny przy jaborandi. A powiększenie wydzielania znów mleka zdaje się nie być stałym lubo takowe w jednym wypadku Ringer i Gould (32) stwierdzili. Zaprzeczają też inni obserwatorowie powiększaniu wydzielin oskrzeli jakie Robin (7) stale obserwował i co go właśnie do podania środka tego w zapalnych cierpieniach płuc go skłoniło. W każdym jednak razie skutek ten występować zwykł nie tak stale, jak powiększenie wydzielin łez i szluzu z nosa.

Bardziej jeszcze rozbieżnie idą podania co do zachowania się przytém ciepłoty ciała i tak np. Cantani (11) przyjmuje powiększenie przez *jaborandi* utleniania w organizmie i na tém zasadza właśnie wskazanie dla zastosowania leku, polecając takowy wrazach opóźnienia ogólnej zmiany materji (jak to np. ma miejsce w zbytniej otyłości (*polysarcia*), pedogrze i gościeu przewlekłym, w syfilis), gdy tymczasem Robin (7), i Stumpf (30) zalecają go dla ograniczenia właśnie processów utleniania gorączkowych, co znów wedle Cantani'ego przeciwwskazanie stanowi.

Zewzględu na tétno, wielu z autorów skonstatowało przyspieszenie początkowe, a inni znów właściwą w charakterze jego zmianę, podczas, gdy odruchy najczęściej przytém zachowują się normalnie.

Z wielu stron zaprzeczają zmniejszaniu się skuteczności przy częstém użyciu środka naprzykład Stumpf (30), gdy przeciwnie Purjesz (25) podaje, że im częściej ordynował *jaborandi* (w chorobie Brighta) z celem pobudzenia moczu, tém lek ten działał coraz słabiej.

Pomimo jednak zbawionego wpływu jaki *jaborandi* na wiele wypadków chorobnych wywiera—przy użyciu jego zjawiają się nieraz mniej pożądane zjawiska poboczne, które niekiedy tak się stawały dotkliwe, że wielu z chorych niepodobna było zniewolić do dalszego przyjmowania środka, lubo niektórzy z nich bez szemrania takowy używali, i tak: Fereol (6) wspomina o jednym ze swych chorych, który w ciągu 5 tyg. przyjmował *jaborandi* 15 razy. Objawom jednak pobocznym Pilicer (10), Riegel (20), Lohrlich (22) i Purjesz (25) tak ważne przypisują znaczenie, że to skłoniło ich do zaniechania rozpowszechnienia środka powyższego, jako leku napotnego i moczopędnego. Występowały tu bowiem nudności i wymioty, które jak Riegel (20) i Merkel (26) domyślają się, powstały poczęści wskutek połknięcia znacznych ilości śliny, poczęści zaś, w skutek zboczeń w czynnościach nerwowych, szczególnież w nerwach oka—Nakoniec zjawia się też i spazm pęcherza moczowego. Niewielu tylko z badaczy przeczy występowaniu obocznych zaburzeń w nerwach, a które Merkel (26) i Drache (28) użyciu dawki zbyt wysokiej przypisują (napar z 6 gram). Robin (39) zaś sądzi, że wymioty i dyarje po użyciu *jaborandi*, wtedy jedynie występować zwykły, gdy działaniu napotnemu stają okoliczności zewnętrzne na przeszkodzie, i że wogóle przy normalném działaniu środka, do objawów

tych nie przychodzi. Żeby zatem wymiotom zapobiedz, niedopuszczyć należy chorym połykania śliny, a nadto tym, którzy po zażyciu *jaborandi* pragnienie napoju uczuwać zwykli, nie podawać znacznie-szej takowego ilości, lecz ograniczyć ich do użycia nieco lekkiej kawy lub naparu mięty, a w każdym razie, zbyt znacznych dawek środka i zbyt świeżych liści unikać, które szybko nieraz nudności i wymioty wywołując, potniaenia niedopuszczają, nadto też, podawać go należy naczczo, albowiem 70 procent z osób używających *jaborandi* w 1—2 godzin po obiedzie, takowy napowrót wymiotowały.

Sakowski (29) używając przetworów mniej nieprzyjemnych (*elixir-syrupus*) 7 tylko razy, z pomiędzy 40 widział nudności, a 9 razy wymioty, 6 razy *cardialgiam*, a 4 razy czkawkę.

Obok powyższych zjawisk, występują jeszcze ból głowy i zaczerwienienie twarzy, które też Sakowski 16 razy miał sposobność obserwować. Fonoli znów (14) zauważył po użyciu *jaborandi* rozszerzenie źrenic, co też i Biot (13) potwierdza.

Częściej jednak jako skutek *jaborandi* występuje stan przemijającego osłabienia i śpiączka, na co Stumpf (30), Sakowski (29), Riegel (30), Penzhold (36) i inni zwracają uwagę.

Wkońcu, jako o chorobie następcej wspomnieć należy o bolesném zbrzęknięciu gruczołów ślinowych, jakie Casagrande (18), Oehme (21) i Merkel (36) na gruczołach podszczękowych zauważyli Robin (39) zaś na innych. Lecz zjawisko to, nie dłużej nad 2—3 dni trwać zwykło, a często ustępuje w parę godzin nie pozostawiając śladu po sobie. Ślina, na początku przybiera konsystencję ciagnącą się, a następnie wydziela się obficie.

Dzieci, na działanie *jaborandi*, jak Ringer i Gould (32) utrzymują, nadzwyczaj są nieczułe, gdyż po podaniu 2—4 grm. w 17 wypadkach, 7 razy ani śladu, a 2 razy jedynie obfite potnienie przyszło do skutku. Ślinopłynu jednak zwykle nie bywało. Zato śpiączka występowała często, a zaczerwienienie twarzy tak częste u dorosłych, u dzieci zjawiało się jedynie w wypadkach obfitego potnienia.

Wreszcie dla zbadania wpływu na zaburzenia wzrokowe, Ringer i Gould (32) stosowali *extractum jaborandi* rozpuszczony w glicerynie wprost na gałkę oka, i rzeczywiście skonstatowali takowy, albowiem z 31 osób do doświadczeń użytych, u 17 otrzymali *myosis*, które w jednym razie trwało 20 godzin, łącząc się wyjątkowo ze łzawieniem i powiększeniem odpływu z nosa. Tweedy obserwował

tęż na sobie samym *myosis* i *tensio* aparatu akkomodacji, ze zmniejszeniem odległości najdalszego i najbliższego widzenia z powodu znieczulenia siatkówki oka, a które to zjawiska w 40 minut szczytu swego wzmożenia dosięgłszy, po upływie $1\frac{1}{2}$ godziny ustąpiły. Lecz u wielu pacjentów Twedego, działanie to leku nie występowało tak stale.

Obok powyż przytoczonych poszukiwań na zdrowych i chorych ludziach, mamy inne już czysto w celu wytłumaczenia fizyologicznego działania *jaborandi* przedsiębrane — wypadkiem których było spostrzeżenie naprzód przez Carnvillego (3) uczynione, który pierwszy zwrócił uwagę badaczy na analogię, jaka istnieje pomiędzy skutkami działania powyższego środka, a — grzyba zwanego mucharem, głównie zaś otrzymaną z niego muskaryną wpływającą na serce. Ztąd też Vulpian (4) i Carnville (5) badali stosunek *jaborandi* do atropiny i przyszli do wypadku: że atropina działanie *jaborandi* znosi, co dało znów powód do sprawdzenia wypadku tego na ludziach. Rzeczywiście przekonano się, że co się tyczy powiększenia potu i śliny, to atropina niedopuszcza przyjscia do skutku tych wpływów, co odnosi się również i do wpływów *jaborandi* obocznych. Lecz Tizzoni i Chiaconi nie przypuszczają, iżby skutki użycia *jaborandi* pochodziły od wpływu jego na nerw błędny, albowiem w takim razie, wszystkie wydzieliny byłyby zwiększone, a ponieważ nie dostrzegli u psów charakterystycznego dla zajęcia n. błędnego rozszerzenia naczyń. To też utrzymują: że porównanie działania z muskaryną — z powodu przewagi skurczów — jest niewłaściwe.

Z żalem jednak wyznać należy, że najbardziej interesujące z fizyologicznych doświadczeń, nie wspierają działania terapeutycznego *jaborandi*. To też wskazania dla jego użycia jakie Gubler, Robin, Cantanini i Ambrosoli *a priori* postawili — przy następnych wypróbowaniu okazały się być jedne zaśmiałe, a co do innych na niedostatecznej liczbie obserwacji, lub wreszcie na sprzecznych zdaniach rozmaitych autorów — oparte.

Formy chorobne, o których obserwacye posiadamy, w następującym porządku wyliczamy:

1) W gościecu ostrym (*rheumatismus acutus*), dnie (*arthritis*), gościecu przewlekłym (*rheumatismus chronicus*). Z 15 obserwacji Robin (39) wyprowadza wniosek: że *jaborandi* nie skraca choroby, a jedynie wpływa pomyślnie symptomatycznie i to z wyjątkiem okresu *subinflammationis* na początku choroby, gdy bóle

się w stawach zjawiają, to *jaborandi* działa równie jak inne napotne odciągająco. Według R. wskazania dla *jaborandi* w gościcu mamy: bóle gwałtowne z bezsennością, zbrzęknięcie stawów, nadmierna gorączka z suchością skóry, *anorexia*; wysięki w osierdziu zdają się szybszej ulegać rezorbcyi, a napływy krwi do płuc, zatchnienie i bred niekiedy łagodniejszymi się stają. Jednakże wielkiej przeczności w użyciu wymaga powikłanie z *pleuro-pneumonia*, wadami zastawek serca, lub zapaleniem mięśnia sercowego. 3—5 krotne użycie jest dostateczne i zaprzestać go należy, skoro, co często się zdarza, krwawienie z nosa nastąpi, lub ilość uryny nie wróci do normy. Wreszcie R. przytacza dwa pomyślne wypadki *rhem. arthriticus*, a 3 *rhem. muscularis*, gdzie po trzykrotném użyciu ustąpiły bóle. Fereol widział dobry skutek przy bólach lędźwiowych i w gościcu ostrym ze względu na bolesność, podczas gdy przy innych bólach podobnej natury środek powyższy działał niepomyślnie, tak, że w jednym nawet wypadku natychmiast po użyciu wstąpił się napad pedogry, a w innym znów ból połowiczy twarzy wzmógł się do niezniesienia. Tonoli znów pomyślne otrzymał rezultaty w świeżym reumatyzmie mięśni, lecz za to mierne w innych cierpieniach natury reumatycznej, zwłaszcza jeżeli wymioty po użyciu *jaborandi* miały miejsce.

Również Tizzoni i Chiocconi (71) uważają środek ten za wielce skuteczny w przewlekłym i ostrym reumatyzmie, a w tym ostatnim również Sakoński (29). Stumpf (30) zaś przy pozostałościach ostrego i przewlekłego gościca, a wreszcie Greene (35) w reumatyzmie chronicznym i w *rheum. subacut.*

2) Choroby płuc. Na podstawie trzech obserwacji, Robin uważa za pożyteczne podanie środka na początku choroby, gdzie ma zmniejszać napływ krwi do płuc. Jednakże wymaga środek powyższy przyzwyczajenia ze strony chorego dla uchronienia się od upadku sił. W każdym razie, temperatura spadała natychmiast, w jednym nawet wypadku, znikła bezsenność i białkomocz, w ciężkim, za to wypadku z szarém zwłóknieniem płuca, — lekarstwo pozostało bez skutku. Gubler J. znalazł go pożytecznym w początkach zapalenia opłucnej — mniej za to, gdy już obszerny, wytworzył się wysięk, a nawet Maillard w jednym wypadku *pleuritis, diaphragmatica* z *cath. suffoc.* — otrzymał szybką pomoc. Szczególniej też pomyślnie wpływać ma według Robina i Gublera w ostrym zapaleniu oskrzel, oraz w zapaleniu oskrzel przy rozedmie płuc i tu suche rżenia natychmiast zmieniają się na wilgotne a kaszel i zatchnienie ago dniają, przy *bronchorrhoe* zaś po 1—2 spotnieniach na 2 dni wy-

dzielenie płwocin ustaje. W wypadkach astmy podług Gublera przy wystąpieniu pierwszych objawów zatchnienia, środek powyższy przerywa napady, lub też po okazaniu się ślinopływu następuje ulga, a w godzinę już niema napadów. Crequy (7) donosi o jednym wypadku *pleuritis* w 14 dni wyleczonym (dwukrotne użycie *jaborandi*) przyczem i Machiavelli pomyślny skutek otrzymał, Sakowski zaś podawał go przy *bronchitis acut.* bez skutku. Zato Cantani był w stanie przy wysięku w opłucnej, po każdym użyciu środka, wykazać plesymetrem zmniejszenie się wysięku.

3) Puchlina wodna i wysięki; choroby nerek. Z choroby Bright'a Robin nie mógł za pomocą *jaborandi* wyleczyć chorego, jednakże podaje: że w okresie zapalnym ilość białka w moczu oraz cylindrów włóknikowych zmniejszała się, a niektóre z objawów (ból w okolicy udowej *anorexia*, bezsenność) oraz stan ogólnego mienia się i odżywiania czasowo polepszały się. Jednakże okres zaniku substancji nerek, R. uważa za przeciwwskazanie dla *jaborandi* i wogóle radzi być ostrożnym, żeby w czasie potnienia po *jaborandi* nie zaziębić się. Szybkie również ustąpienie obrzęku i ubytek białka zaobserwował R. w jednym wypadku świążym białkomoczu powstałym wskutek przeziębienia; nadto również ubytek białka w białkomoczu, jaki wystąpił w febrze. Działanie *jaborandi* na skórę i gruczoły ślinowe szczególnie wybitnie wystąpiło w *anasarca*, a lubo ilość wydzielanego moczu nie powiększyła się, to jednak obrzęk ustąpił; w wypadkach zadawnionych, wpływ ten zbawienny bywa jedynie przejściowy, a nawet niekiedy zaobserwowano pogorszenie choroby. To też Tizzoni i Chiacconi zachwalają jab. jako *antihydropicum*, lecz pod warunkiem, że nie istnieje przytém stan wodnistości krwi (*hydremia*), gdy Catani (11) ten właśnie stan do wskazań dla nowego *hydragagum* zalicza. Girgensohn (27) w 3 wypadkach choroby Bright'a dostrzegł zmniejszenie obrzęku w jednym zaś nie, a Catani (11) zupełne ustąpienie *hydrothorax* po dwukrotném użyciu *jaborandi*. Wedle Stumpfa środek powyższy niepodrzedną posiada wartość pomiędzy moczopędnymi, albowiem w jednym wypadku puchliny ogólnej (przy chorobie serca) po czterokrotném podaniu środka, przesiek znacznie się zmniejszył, a chory utracił kilka kilogramów na wadze. Przeciwnie znów Pilicer (10) w puchlinie ogólnej nie widział najmniejszej korzyści z wyjątkiem jednego wypadku, gdzie obrzęk czasowo się zmniejszył. Sakowski, lubo w chorobie Bright'a otrzymał ubytek białka, lecz mimo to, puchlina nie zmniejszyła się. Co gorsza, wedl.

Rosenbach'a (24) w wadach serca, gdy kompensacya nienależyście przychodzi do skutku, lub też w chorobach nerek jaborandi nawet przy użyciu znacznych dawek nie polepszało stanu ale natomiast spowodowało zwykle napływy krwi do głowy z bólem takowój, iskrami przed oczyma, a nawet użycie jego z powodu wymiot, stać się może niebezpieczném. Podobnież sędzi i Purjasz co do mięszowego nerek zajęcia, albowiem jaborandi użyte jako *antihydropicum* lubo mocz pędzi, to jednocześnie ilość białka i krwi zwiększa się w urynie. Loris ch też obserwował wymioty najczęściej u chorych puchliną dotkniętych, oraz obfity ślinotok, nieznaczne potnienie, a znaczne powiększenie ilości moczu; lecz wszystko to na obrzęk pozostało bez wpływu. Riegel (20) w puchlinach gdzie już znaczne osłabienie wystąpiło, uważa jaborandi za przeciwwskazane, a nadto zwraca uwagę, że gdy puchlina zjawi się wraz ze znaczném zwyrodnieniem nerek, chorzy źle znoszą jaborandi.

4) *Syphilis secundaria*. Zastosowanie w tym razie jaborandi, za którym pierwsi przemówili: Cantani (11), Tizzoni (17), Chiocconi i Green (35) uważają za korzystne, a ten ostatni stosował go i przy zapaleniu jąder (*orchitis*).

5) *Meningitis cerebrospinalis*. Machiavelli (15) zawiadamia o wypadku w którym jaborandi wywoływało kilkogodzinne poty (bez ślinopływu) a puls i temperatura spadły, nastąpił sen i objawy chorobne zlagodniały. Cztery też podobne wypadki podaje Pel-lazo, a Robin obserwował również przemijające polepszenie.

6) *Colica saturnina*. W dwóch świeżych wypadkach choroby Robin otrzymał wyborny skutek i mimo charłactwa ołowiowego, pot był obfity, a w jednym wypadku środek powyższy chwilowo istniejący bezwład usunął (*resp. anaesthesia*), jednak wydzielanie ołowiu przez poty zdaje się że nie nastąpiło, jakkolwiek pot fabrykantów bieli ołowianej (*Bleiweißarbeiter*) ołów zawiera. Jeżeli jednak charłactwo ołowiowe jest zbyt wybitne, to obawiać się należy pogorszenia przez jaborandi.

7) Inne cierpienia. Robin stosował jaborandi w dyaryi suchotników bez skutku, również w febrze, róży, durze. Szybka jednak pomoc otrzymał wskutek pobudzenia potów przy zapaleniu migdałków. Wleczenia znów mimo 6 krotnego powtarzania, nie było znacniejszego polepszenia, gdy tymczasem Chiron przy *psoriasis* pomyślnie go miał zastosować.

Użycie jaborandi proponuje Cantani (11) w cukromoczu (*diabetes melitus*), zaobserwował bowiem, że podczas potów

ilość cukru w moczu pomniejszała się. Lecz ujemny wypadek w tym razie otrzymał Sakowski.

Wspomnieć jeszcze należy o obserwacji Czernickiego (9) dotyczącej zapalenia jąder przerzutowego, które po jednorazowym użyciu środka zniknęło. I tu równie obfity ślinopłyn wystąpił.

W kopenhagskim „Communenhospital“ (oddział Dra Trier) Biering (37) doświadczał działania jaborandi na 11 osobach dorosłych. Podawany był napar (4 : 150) z utartych na proszek liści po ostudzeniu. W 10—12 minut wystąpił obfity ślinopłyn (w ilości 280 -- 1040 ctm przecięciowo zaś 570 ctm), który trwał 4 godzin, w 15—30 minut zjawiły się poty, które trwały od 1 $\frac{3}{4}$ do 4 godzin (przecięciowo 3 $\frac{3}{4}$ godz.) tętno było nieco przyspieszone. Wpływ jednak na ciepłotę ciała nieznaczny i nadto niestały. Chorzy czuli się być osłabieni i senni, a u niektórych nawet widocznymi były skutki oboczne jak: nudności i silne wymioty, łzawienie, zwężenie źrenic, łkanie, ból głowy oraz ból w miejscu odpowiedniemu spojeniu kości łonowych z częstym napieraniem na mocz, uczucie ziębienia i drgawki kończyn. U jednego chłopca z zapaleniem miąższowem nerek, białkomoczem i obrzękiem nóg, zjawił się krwotok nerkowy, na który przedtem nie cierpiał, a w innym wypadku również zapalenia nerek, wystąpił znaczny upadek sił.

W końcu Zański (38) stosując we dwa już miesiące trwającej *nephritis parenchymatosa* z puchliną ogólną i białkomoczem, ciepłe kąpiele lubo po takowych wskutek potnienia puchlina poczęła się zmniejszać, ilość jednak białka nie ubywała z moczu, po podaniu jednak naparu z 6,0 fol. *jaborandi*, który trzygodzinne poty i dziesięciogodzinny ślinopłyn wywołał, ilość uryny potroiła się, białka zmniejszyła, a jednocześnie z tém opuchnienie było mniej widoczne. Dwie zaś następne dawki *jaborandi* w tejże ilości i jednoczesne kąpiele ciepłe po upływie dni 4-ch skutkować miały, zupełne zniknięcie białka w urynie oraz puchliny, a nawet powrót chorego do zupełnego zdrowia (!). Po odczytaniu tego sprawozdania na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie, wszczęła się dysputa, przyczém Talko nadmienił o również pomyślnym wypadku *nephritis parenchymatosa acuta* z *ascites* u 37-letniego mężczyzny, jaka po dwóch dawkach fol. *jaborandi* w naparze (2,0) zupełnie ustąpiła. Jednakże Jaworski przy *ascites e cirrhosi hepatis* (marskość wątroby) nie widział z *jaborandi* skutku.

Co się tyczy sposobu stosowania *jaborandi* niewiele tu ulepszone. Biot przekłada odwar nad napar, albowiem przy pierwszym

wyciągniętemi bywają wszelkie części skuteczne. Jednakże co się tyczy działania, to Tizzoni, Chiocconi i Merckel nie widzą najmniejszej różnicy pomiędzy naparem a odwarem. Użycie pozostałości po naparzeniu obok naparu, jak Stumpf twierdzi, na działanie wpływu nie miało, chyba że tempredziej wywoływało nudności. Podług Petzholda (36) zastosowanie naparu w lawatywie podobnyż jak podanie przez usta, sprawiało skutek, a jedynie jak znów Rosenbach (24) twierdzi, salwacya i potnienie o $\frac{1}{2}$ godziny występowały później, nadto też zwykła ilość środka (napar z 4 grm), tą drogą podana pozostała bez skutku.

Wedle doświadczeń Sakowskiego (29), przetwory Grimalta (*elixir. sirop.*) bywają również skuteczne. Ringer i Murel (33) zalecają *tra. spirituosą jaborandi*, gdy tymczasem Ambrosoli (13) wskutek podania takowej nie otrzymał pełnego działania wodnego naparu. Zato Drasche (28) przekonał się, że spirytusowa nalewka (*tra.*) działa dobrze, lecz z podaniem takowej u osób z drażliwemi narzędz. trawienia, ostrożnym być należy, łatwo bowiem wywołuje nudności.

16) Fam. Sapindaceae.

Wurm (Teinach), Zur Anwendung der Guarana. Württenb. med. Corrspl. 80. s. 238.

Wedle Wurma guarana jako surrogat zawierający kofeina, w formach połowiczego bólu głowy (*migrena*) tak czysto nerwowego jako też na gruncie anemii, gdzie z powodu wzmożenia ciśnienia krwi w naczyniach, oraz utleniania, działać ma skutecznie, nigdy jednak w bólu głowy z powodu napływu krwi powstałym, może albowiem wywołać zjawiska oboczne jak *ischuria*, niekiedy zaczerwienienie twarzy, nieregularność i przyspieszenie krwi obiegu, bredzenie, zawrót głowy, szum w uszach, oraz stopienie słuchu. Zjawiska te wystąpić mogą już po zadaniu $\frac{1}{2}$ grm., ztąd też stosowném bywa ograniczyć dawkę jednorazową do 0,25—0,5 grm. podając takową co 2 godziny bez wszelkich dodatków lub też przy odpowiedniém wskazaniu z chininą i morfiną. Przyczém zaleciwszy spokój przy zastosowaniu suchego ciepła miejscowo, najpomyślniej wpłyniemy na migrenę.

17) Fam. Strączkowycze (*Leguminosae*).

1) Gallois et Hardy, Sur les effets toxiques de l'écorce de Mancône. Journ. de pharm. et de chim. Sept. p. 218. Compt. rend. LXXX 18. p. 1221.—2) Cotton, L'influence du bois de Campêche sur l'alcalinité de l'urine. Lyon méd. 4. p. 129.—3) Duquesnel, Note sur le bronhydrate neutre d'ésérine. Bull. de l'Acad. de méd. 5. p. 128.—4) Rosbach M. J., (Würzburg), Weitere Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des Atropin und Physostygin mit einem Beitrage zur Physiologie des Vagus. Arch. für die ges. Physiol. X. Heft 8 i 9. s. 385.—5) Dixon E. L., Copaiba as a diuretic. Practitioner. Febr. p. 81.—6) Hall A. R., The therapeutic value of the balsam capaibae. Ibid. Apr. p. 241.

Pod nazwą „Ecorce de Mancône“ opisują Gallois i Hardy (1) używaną przez narody afrykańskie do zatruwania strzał korę z *Erythrophlacium guinaense*, drzewa zwanego przez krajowców *tali*, z której wspomnieni autorowie robiąc wyciąg przekonali się doświadczeniami na kotach, świnkach morskich i żabach, że takowa należy do rodzaju trucizn wpływających na serce, w sposób że powstrzymuje ruchy na stanowisku skurczu, tłumiąc zarazem pobudliwość mięśni. Proszek kory sprawia przy wachaniu gwałtowne kichanie.

Cotton (2) przypisuje drzewu kampszowemu działanie fermentacyjne wyskokową, oraz amoniakalny rozkład moczu powstrzymujące, a w praktyce stosuje takowe w celu powyższym skutecznie.

Według Duquesnel'a (3) bromowodan esseryny jest najwłaściwszym połączeniem téj ostatniej, przy stosowaniu jako *myoticum*, ponieważ krystalizuje pięknie, rozpuszcza się zupełnie w wodzie dając roztwór oddziaływający obojętnie, który nawet w powietrzu nie ulega rozkładowi.

Wedle najnowszych poszukiwań Rosbach'a (4) nad physostyginą Merck'a, której w poprzednich swych doświadczeniach używał, takowa działa na silne żaby, wywołując u nich kurcze tępcowe, a wskutek wyczerpania sił w końcu poraża. U żab zaś słabych, paraliż występuje najprzód bez uprzednich kurczów tępcowych. Czas téż trwania tęcza u żab silnych nie zależy od mocy użytéj dawki, lecz od indywidualności zwierzęcia. Poglądu Marcina Damourette'go, według którego physostygina wzmacnia czynności odruchowe i pobudliwość mięśni, a obok tego poraża obwodowe zakończenia nerwów, nie podziela R., albo

wiem przy doświadczeniach z pomocą myografionu dokonywanych, physostygmina nie spowodowała zmiany w krzywych liniach; głównie zaś występuje przeciw twierdzeniu Damourette'go, jakoby physostygmina paraliżowała wskutek porażenia nerwów ruchliwą przeważającego nad podrażnieniem rdzenia pacierzowego, ponieważ u żab, nawet w kończynach zabezpieczonych od wpływu trujeizny przez podwiązanie tętnic krew doprowadzających, występują kurcze, a nerw kulszowy traci swą pobudliwość na długi czas przed wystąpieniem porażenia odruchowego. Jednakże uczucie bólu po użyciu physostygminy istnieje, lubo ruchliwość znacznej doświadczyła ujmy, co naprzód znać bywa w kończynach tylnych a później dopiero w przednich.

Co się tyczy zarzutu dotyczącego różnicy pomiędzy użytą przez physostygminą, a innemi też przetworami przez Hartnack'a (porów. sprawozd. z r. zeszłego, str. 203) dla zdyskredytowania osiągniętych rezultatów przez Rossbach'a (patrz sprawozd. za r. 1873, str. 93) przy badaniu antagonizmu pomiędzy physostygminą i atropiną, temuż uczynionego, nie może R. w tym względzie ustąpić, jak również co do zarzutu różnic z użycia żab zimowych wynikłych, albowiem serca tychże, jak się R. przekonał, równie dobrze, a nawet lepiej pulsują niż żab letnich; wedle zaś badań Frölich'a, te same zjawiska na jesiennych, jak i na sercach zimowych żab obserwować można. Ustanie zaś ruchów serca na stanowisku rozkurczu po użyciu atropiny, przypisać należy temuż, nie zaś innym domyślnym Hartnack'a momentom, np. konwulsjom, których też jak dołączone linie krzywe dowodzą, u żab Rossbach'a nie było, lub zbyt silnym insulotom na serce wywartym, albowiem nawet przy zastrzykaniu podskórnym bez wszelkiego dotykania serca, ruchy jego na stanowisku *diastole* wstrzymały się; gdy ani dotykanie, ani pobudzenie elektryczne skutku podobnego nie sprawiły.

Obszerniejsze studia przedsiębrał R. nad skonstatowaniem przez siebie wzmożeniem ciśnienia krwi w naczyniach jakie po uprzedniem zatruciu atropiną wskutek podrażnienia powierzchownych gałązek n. błędnego występuje. Takowe okazuje się być niezależnym od gatunku zwierząt do doświadczeń użytych, albowiem R. wywoływał je u kotów, królików i psów, ani też od zamknięcia szpary głosowej i kurczów, albowiem zjawily się nawet u zwierząt kuraryzowanych i takich, u których dokonano tracheotomii—lecz od wysokości dawki, albowiem przy podaniu 0,008 prawie nigdy, przy dawce zaś 0,004 zwykle miały miejsce. Dawka dla królików wynosi 4, dla psów zaś 5 mm. Podobne wzmożenie ciśnienia znalazł R. u kotów po kol-

chicynie, która również stłumia pobudliwość hamulcowego naczynia.

Z tego właściwego zachowania się ciśnienia krwi, wnosi Rossbach: że w nerwie błędnym przebiegają dwa układy włókien, z których jedno udają się do serca i tu łączą się z aparatem hamulcowym, gdy inne jakie naskutek pobudzenia, wzmożenie ciśnienia krwi w naczyniach powodują, nie udają się do serca, a na działanie atropiny 2--3 razy większą okazują niż tamte odporność.

Przy porażeniu niezupełnem włókien hamujących, silniejsze podrażnienie, sprowadza zwolnienie tętna i upadek w ciśnieniu, mniej silne zaś, nie będące w stanie pobudzić wspomnianych włókien, wywołuje również wzmożenie ciśnienia krwi, lecz nie zmienia częstości tętna. Wzniesienie uderzeń serca zdaje się być wyłącznie skutkiem wzmożenia się ciśnienia krwi, albowiem występuje wtedy, gdy to ostatnie dosięgło szczytu. Następnie R. odkrył: że ciśnienie wzmagające włókna nerwowe w *chordae oesophageae* udają się do trzewiów brzusznych; podczas bowiem gdy wskutek podrażnienia przy doświadczeniach obwodowego końca n. błędnego, który został przecięty na wysokości $\frac{1}{2}$ dolnej przełyku, wywołane zostało zwięźlenie światła naczyń żołądka i kiszek, oraz znaczne wzmożenie ciśnienia w żyłach szyjowej—w razie przecięcia obu nn. błędnych brzusznych—przy podrażnieniu ich końców, udających się w górę do szyi, nie otrzymywano nigdy tak znacznego przybytku w ciśnieniu na końcu diastolicznego zawieszenia ruchów serca, jak to miewa miejsce, gdy n. błędnego nie przecinamy. Nadto przez zatrucie drobnymi dawkami atropiny za pośrednictwem części szyjowej n. błędnego, nigdy wzmożenia ciśnienia krwi na naczynia otrzymać nie zdołano. Szczególne wreszcie wystąpiło na jaw zachowanie się n. błędnego w razie bezpośredniego podrażnienia obwodowych końców przeciętych odnog jego brzusznych, albowiem przy słabych stósunkowo podrażnieniach, zauważono wzmożenie ciśnienia krwi, w razie silniejszego zaś podrażnienia i podczas takowego puls stawał się nieregularny, ciśnienie też spadało i dopiero po ustaniu podrażnienia wzrastało ponad pierwotne *niveau*. Ztąd R. wnosi: że nie tylko w n. trzewiowym lecz i w oddziałach szyjowym i brzuszny n. błędnego przebiegają, udające się do trzewiów brzusznych naczynioruchowe włókna nerwów, których podrażnienie wywołuje skurcz naczyń brzusznych, a skutkiem którego bywa wzmożenie ciśnienia krwi w obiegu wielkim. Że zatem owo wzmożenie ciśnienia, jakie następować zwykło po podrażnieniu n. błędnego, zawieszanie ruchów serca powodującym, u zwierząt w stanie normalnym będących, jak i u kuraryzowanych,

skutkiem bywa właśnie podrażnienia włókien nerwowych, o których mowa.

Zalecenie balsamu *copaivae* jako środka moczopędnego w puchlinie przez Wilks'a, Dixon (5) sprawdziło się w 3-ech wypadkach chorobnych, w których inne moczopędne odmówiły skutku. Ilość moczu w tym razie w ciągu dni kilku wzrosła znacznie, gdy tymczasem ciężar gatunkowy zniżył się. W jednym z wypadków istniał białkomocz, który użyciem balsamu nie został pogorszony. Według licznych doświadczeń dokonanych w Indjach przez Hall'a (6) zachwala tenże użycie jego w dawkach znaczniejszych w *iritis* i *ophthalmiae* z zebraniem się ropy w przedniej komórce oka, gdzie ordynował aż po 2 drachmy 3 razy dziennie w *mucilago*, nie obawiając się bynajmniej *stranguriae*, jaka po użyciu terpentyny występować zwykła. Opędzanie dolnej powieki, skroni i policzków kopaiwą, szczególniejsze oddało mu usługi przy *ophthalmia purulenta*, jak równie powleczenie sutek przy grożącym *mastitis*. Według H. balsam *copaivae* użyty być może przy wszelkiego rodzaju nieżytych błon śluzowych, *in specie* przy nieżytych oskrzeli, a nawet według doświadczeń Bod'y w Devonshire w 20-granowych dawkach z korzyścią w czerwonce (*dysenteria*) podanym być może. Również dobrém okazało się użycie jego w przewlekłym zapaleniu moczowego pęcherza, oraz w reumatyzmie chronicznym u starców, a nadto miejscowo na wrzody nóg nieczułe i zadawnione. H. sądzi że pomyślne skutki środka od wpływu jego częścią na układ nerwów, częścią też od bezpośredniego podrażnienia naczyń włosowych zawisły.

C. Materye zwierzęce i ciała z nich pochodne.

1) O w a d y.

1) Gallipe, Action de la cantharidine. Soc. de Biol. Gaz. méd. de Paris 6. p. 75.—2) Tenze, Recherches sur l'empoisonnement par la poudre des cantharides, tamże 25, 23, 33.—3) Corradi, Alfonso Tossicologia in re venerea 1. Afrodissaci (Cantaridi) Annal. univ. di med. e chirurg. Marzo p. 433.

Corradi (3) podaje krytyczne przeważnie studium nad zatruciem muchami hiszpańskimi, zaprzeczając przy takowem istnienia pobudzenia narz. płciowych i ich zgorzeli oraz poprawia najrozmaitsze błędy jakie się wkradły do opisu Tardieu'go, korzystając z obfitego w tym względzie materiału klinicznego i eksperymen-

talnego. Mimo to Gallipe (1) który zastrzyknął psu 5 mgrm. kantarydyny do żył, obserwował w wysokim stopniu wzmożenie popędu płciowego, który jak się zdaje zależał w wysokim stopniu od napływu krwi do jąder, przyjadrzy i sznurków nasiennych. Nadto G. przytacza wypadek obserwowany przez Voisina, gdzie już w *deflorata epileptica* 1 mgrm. kantarydyny wywołał uczucie przyjemne pulsacyi i ciepła w narz. płciowych, jak i drugi gdzie 60-letni członek *corpus legislatif* wskutek dawki *trae. cantharidum* jaką mu zaordynowana została przeciw *cistitis chronica* od lat 25 niebyłych erekcyj dostał napowrót. Wspomina też G. o zdarzającym się wzmożeniu popędu płciowego u robotników proszkujących kantarydy, lub tych co proszek przesiewają, u których wreszcie nierównie częściej właściwy rodzaj *keratitis*, obrzęk twarzy, zapalenie warg i bł. szl. nosa się przytrafia.

Z pomiędzy objawów zatrucia kantarydami, jakie występują pośrednio wskutek przetoczenia krwi do żył ze zwierząt kantarydowanych Gallipe powiada, że szybko tu występuje *mydriasis*, jakie utrzymuje się aż do śmierci, przytém przyspieszenie ruchów oddechowych i serca, do których *dyspnoe*, *stupor*, *albuminuria* a wkońcu *anæsthesia* i śmierć z uduszenia przyłączać się zwykły. Z szczególnych rezultatów sekcji po zastrzyknięciu kantarydyny w żyły mamy: *ulceratio hæmorrhagica* serca tk. mięśni aż do pewnej głębokości, wylewy krwi pod osierdzie, wysięk w *pericardium* ze zmętnieniem i zabarwieniem krwawém worka sercowego, zapalenie opłucnej, przekrwienie, *oedema* i *emphysema* płuc, zjawiska zapalenia żołądka, przewodu pokarmowego i w tym ostatnim owrzodzenia miejsc niektórych (dwunastnica. *s. romanum*, *rectum*), przekrwienie nerek, zapalenie z owrzodzeniem ścian pęcherza moczowego, oraz *pars prostatica urethrae*. Podobneż objawy i rezultaty sekcji skonstatował G. nawet po zastrzyknięciu kantarydyny pod skórę, a cała różnica zależała na nietak gwałtownym przebiegu zatrucia (5 dni trwało). Przy wprowadzeniu zaś do żołądka, głębsze zajęcia występują miejscowo, gdy tymczasem pęcherz i cewka nietknięte pozostają. Rozszerzenie źrenicy w obu razach ma miejsce, które nawet po zastósowaniu plastru z much hiszpańskich wystąpić może, (po 12—24 godzinach) co też według dośw. Laborde'a zdarza się i u ludzi.

2) Zwierzęta ssące.

1) Hofmeister (Drezno), *Prüfungsmethode und Wirksamkeit kafflicher Pepsinpräparate*. Deutsch. med. Wochenschrift 2 s. 16, s. s. 30.

2) Crolas sur la pancreatine. Soc. de Sc. med. de Lyon Gaz. med. de Paris 44, p. 650. — 3) Sabowski-Makarow. Paul. Du Koumys et de son rôle thérapeutique 1874. These Paris IV. 48 p. p. — 4) Landowski. Quelques considerations sur le Koumys. Extrait de Koumys et autres produits de fermentation lacto-alcoolique Journ. de therap. 16, p. 617, 18, 697, 19, p. 745. — 5) Du Koumys et de son rôle thérapeutique Gaz. de hôp. 21, p. 363.

Hofmeister (1) objawia życzenie, iżby przetwory pepsyny handlowe, zanim będą użyte, wypróbować z pokrajanym w kostki białkiem — dla ocenienia zdolności jej do zamieniania ciał białkowych w peptony, albowiem w handlu trafiają się tak wina pepsynowe, jakoteż gatunek pepsyny, które wcale działania tego nie wywierają. Jednakże, przy próbach o których mowa — jedynie oceniać należy wogóle, czy pepsyna jakkolwiek działa, bo lubo zdarzyć się może, że takowa suszone białko z jaj kurzych nie wzupełności roztwarza — to nie idzie zatém, iżby białko, jakie dostaje się do żołądka, przyjaźniejsze potemu znajdując warunki, niż przy doświadczeniu ze sztuczném trawieniem — roztworzyć nie miała. Z suszonych pepsyny przetworów, najlepszy rezultat utrzymywano przy eksperymentowaniu z pepsyną z Rostoku pochodzącą, za to paryżka, wiedeńska i przetwór ze Szczecina (pastylki pepsynowe) najmniejszego nie wywierały skutku. Jakkolwiek jednak moc działania rozmaitych przetworów, nietylko od dawności, lecz i sposobu ich przyrządzania zależy, to jednak wogóle wiedzieć mamy, że świeżo otrzymana pepsyna, lepiej działa, niż nieświeża.

Crollas (2) zaleca pankreatynę, jako *digestivum*. Przetwórten, według Defresne otrzymać można przez 24-godzinne wytrawienie eterem rozdrobionej trzuszczki, a następnie wyparowanie roztworu. Pozostały blado-żółty proszek, jaki z wodą zarabia się w masę klejową, zdolny jest 9-krotną ilość krochmalu w cukier zamienić, 24-krotną ilość białka speptonizować, a 80-krotną tłuszczu zmydlić.

Leczenie chorób wycieńczających kumysem, równie jak dawniej i w r. 1875, a szczególniej téż gruźlicy — uczyniło postępy w Paryżu, gdzie kumys wyrabiano z mieszanczy równych części mleka, krów i oślic podług sposobu Sabowskiego-Makarowa (3). Stosowany on był w wielu szpitalach — z czasową korzyścią — przez Dujardin Baumetza i Gueneau de Mussy. — Landowski za najwłaściwszy dla leczenia kumysem, uważa jeden okres *phthisis torpida*, gdzie miało się osiągnąć świetne rezultaty (usunięcie zjawisk obojczych przybytek tłuszczu). Jednakże i w suchotach galopujących, a nawet przy istniejących kawernach w płucach, otrzymać się dało niejakié polepszenie.

Dla ułatwienia sobie fabrykacyi kumysu w miejscowościach, gdzie zakłady wyrabiania nie istnieją, posiłkować się można według Lando wskiego wyciągiem kumysu, jaki w Paryżu przyrządzają przez stężenie w próżni w niskiej temperaturze alkoholu przez destylację ze starego kumysu otrzymanego i dodanie do takowego cukru młecznego.—Przyrządzony sposobem tym *extract de koumys* gęstości syropu, koloru zielonkawatego, dodają do zwyczajnego mleka krowiego w stosunku 45 na 1000 części i przy bezustanném mieszaniu w ciągu 48—72 godzin, wyborny otrzymują kumys krowi, którego postać kremu—jeszcze przez dodatek świeżego mleka polepszają.

III. Ogólne studia farmakologiczne i toksykologiczne.

1) Amagat Recherches experimentales sur l'antagonisme en therapeutique Journ de Therap. 3, 6, S. 12, p. 92, 226, 300, 467. — 2) Dujardin Beaumetz et Audigé Sur les propriétés toxiques des alcools par fermentation Compt rend LXXXI. p. 191. — 3) Rabuteau A. Sur les effets toxiques des alcools de la série $C_n H_{2n+2} O$ Compt rend LXXXI. 15, p. 681. — 4) Kulischer. Ueber blutstillente Mittel bei ihrer örtlichen Anwendung Arch. f. klinische Medizin H₂. S. 144. — 5) Makkay Allan D. On certain drugs their valne St. George Hosp. Rep. VII, p. 237. — 7) Limonsin Du sucre tisane. Journ de therap. 8, p. 289. — 9) Southey Reginald. Jodig. and as a test for strychnia and a new test of opium.

Amagat (1) przy badaniach dotyczących antagonizmu rozmaitych środków lekarskich, zwraca uwagę na niejednorodność wielu przetworów roślinnych w handlu za czyste przedstawianych, np. esseryny hyoscyaminy, nikotyny, a ta ostatnia handlowa, często wcale nie działa. Badania A. dotyczą esseryny hyoscyaminy (*extr. hyoscyami*) esseryny — w przeciwstawieniu do daturyny, nikotyny i strychniny — nikotyny zaś i strychniny — w przeciwstawieniu do chloralu. Szkoda tylko, że doświadczenia robione były na tak małych zwierzątkach, jak króliki, albowiem trudno ztąd rozleglejsze wyprowadzać wnioski. Na pierwsze miejsce występuje działanie chloralu — w przeciwstawieniu do strychniny. Jestto działanie w pewnych zawarte granicach, albowiem gdy zbyt drobne dawki chloralu, skurczów nieraz nie są powstrzymane w stanie — zbyt znów wielkie, lubo kurcze i powstrzymują — mimo to samę przez się śmierć wskutek porażenia spowodzają. — Zato dawki, lubo silne, wszak że nie spowodzajace jeszcze porażenia — mimo dół strychniny.

ny, w dziesięćkroć zabójcze przewyższających, (podług A. 1 mgrm dla królików, których waga równa się 6 kgm, zaś pół mgrm dla młodych królików) po sprowadzeniu długiego snu chloralowego — życie zwierząt otrutych uratować są w stanie.

Daturyna — w przeciwstawieniu do *esseryny*, gdy będzie uprzednio administrowana — niedopuszcza kurezy *esserynowych* u gołębi i królików, co w wielu wypadkach już życie ratuje (doza zabójcza *esseryny* zaledwie o $\frac{1}{5}$ przekroczoną została). Tę samą własność posiadać ma *hyoscyamina* i *extractum hyoscyami*.

Dujardin-Baumetz i Audigé (2) w skutek doświadczeń z alkoholem etylowym, propylowym i amylowym przyszedli do wniosku, który już dawniej Richardson i Rabuteau (3) byli wyproponowali, że członki szeregu jednokwasowych alkoholów, działanie wywierają jednakowe, którego natężenia wraz z liczbą C — atomów się wzmaga. Dalszy zaś wpływ alkoholów wogóle — występuje na jaw jednak, bez względu czy takowe do żołądka wprowadzone, lub też pod skórę zastrzyknięte zostaną — lecz występuje z większą siłą, jeżeli przez rozcieńczenie gliceryną — miejscową kautyczną własność jego osłabimy.

Cho uppe za pośrednictwem doświadczeń porównawczych przyszedł do wniosku: że *emetyna* wywiera działanie swe wymiotne stale, jaką nie byłaby drogą wprowadzona do organizmu — przez bezpośrednie podrażnienie zakończeń nerwu błędnego. — Przeciwnie zaś *emetyki* i *apomorfiny* — wpływają nietylko na zakończenia nerwów, lecz i na rdzeń przedłużony, — pierwszy z nich z większą szybkością na nerwy żołądka, niż na ośrodki. Ztąd przy zastrzykiwaniu do żył, większych użyć należy dawek, pierwszej gdy przy drugich rzecz się ma odwrotnie.

Przy zastrzykiwaniu do żył, *emetyna* działa w tychże samych dawkach (0,025—0,1) u psów jak i przy zastrzykiwaniu podskórnym z większą jedynie w tym razie szybkością. Mimo to, nie otrzymamy wymiotu, jeżeli uprzednio nerw błędny przetniemy — co znów przy podaniu *tart. stibiati* lub *emetyny* — bynajmniej na przeszkodzie nie staje. Co więcej, w tym razie powiększenie dawek *apomorfiny*, a prawdopodobnie i *emetyku*, niebyswa dla otrzymania skutku potrzebna (2 cgm *Ap.* 4 — 5 cgm *tart. stibiati*). Równie też przy wprowadzeniu *emetyny* do żołądka — nie nastąpią wymioty, jeżeli uprzednio przetniemy nerw błędny — gdy przeciwnie, mimo nawet wyjęcia żołądka — zastrzyknięcie *apomorfiny* ruchy wymiotne wywołuje.

Przy doświadczeniach na żabach, u których ucisk krwawiących naczyń, po upływie stósunkowo długiego czasu, tamuje krwotoki. Kulischer (4) uważa: że w tych razach półtorochlorek żelaza istotnie stanowi *stypticum*, gdy siarczan cynku i wodny wyciąg sporyszu (żytnicy) (w 30 procentowym roztworze), nalewka kino, oraz *aqua haemostatica Nelubini* — pozostają bez skutku.

Półtorochlorek żelaza w roztworze 30 procentowym działa najszybciej. Rozcieńczenie zaś 20 procentowe — pozbawia go siły krew tamującej do tego stopnia, że już utrata takowej dłuższem zastosowaniem nagrodzić się nie daje — zdaje się jednak, że roztwory słabsze niż 20-procentowe, w stósunku rozcieńczenia swego nie słabną. Nie również niżej od półtorochlorku żelaza, stoi octan ołowiu pod względem swych własności hemostatycznych tak, że 30-procentowy jego roztwór, nielepiej działa, niż 10-procentowy półtorochlorku. Co więcej, doświadczenia robione z krwią, surowicą i skrzepami, które mieszano z rozmaitemi styptykami, przekonały: że półtorochlorek żelaza, sam nawet tworzy połączenie stałe, tam, gdzie inne nie działają wcale. Trzydziestoprocentowy roztwór jego, daje skrzep najtrwalszy, jaki w ciągu 24 godzin nie psuje się. K. sądzi, że 43-procentowy oficynalny *liq. sesquichloreti ferri*, nie tyle jest stósowny, co 30-procentowy, albowiem przy jego działaniu, zwierzchnia warstwa utworzonego skrzepu, takiej nabiera spójności, że liquor przez takową przenikać nadal, a tém samém na jądro skrzepu wpłynąć nie jest w stanie.

MacKay (4) podaje przegląd środków lekarskich, jakie w praktyce okazały się być szczególnie skuteczne. Z tego wyciągamy następujące: zastosowanie *acid nitricum* i *hydrochloricum* w popsutem trawieniu (*dyspepsia*), które autor przekłada nad pepsynę; dalej *gualacum* (w dawce 0.6 grm.) w połączeniu z *natr. bicarbonicum* dla powstrzymania rozwoju zapalenia migdałków (*angina tonsilaris*), wreszcie, podanie wewnątrz belladony, w zapaleniu oczu natury skrofulicznej, a wkońcu chininy (wraz z *hyoscyamus* i *oxymel squillae*) w cierpieniach płuc przewlekłych.

Wielce dogodną formą jest tyzanna (*sucré tisane*). Limousina (6), która przyrządza się w sposób następujący: że według przepisów w farmakopeach podanych, wyciągi ziół skuteczne, otrzymane w próżni lub w niskiej temperaturze, zarabiają się na ciasto z cukrem na mialko tłuczonym, formując tabletki, z których każda na filiżankę tyzanny wystarcza. Zatrzymują one kolor i zapach części sku-

teczne roślin, z których je otrzymano, a przez rozpuszczenie w zimnej lub gorącej herbacie, dają *ex tempore* żądany rodzaj tyzanny. Forma ich, przypomina nam dawniejsze suche syropy Meniera, jakie szczególnie dla wywozu w kraje podzwrotnikowe przyrządzano, a wreszcie najrozmaitsze sacharolaty i sacharureta *code français*.

Według Southeya (7) kwas jodowy daje ze strychniną charakterystyczne zabarwienie czerwone—trwające około godziny—i dla tego dogodniejsze dla przedstawienia w sądzie, niż zwykle próby kolorowe. Zabarwienie to, zwolna z początku przechodzi na kolor mięsny, a następnie na czerwono-brunatny.

TERAPIA.

Choroby zaraźliwe z przebiegiem szybkim

1) Zakażenie jadami zwierzęcemi.

Halford: Inspection of amonia for snake-bites. *Dubl. med. Press and Circul* April 21, p. 334.

Co się tyczy leczenia ukąszeń przez węże, podług sposobu Halforda za pomocą zastrzyknięcia do żył amoniaku, (patrz Przegląd za rok 1873, str. 189, oraz Przegląd za r. 1874, str. 260) mamy dwa zawiadomienia gazet australskich, które brzmią nadzwyczaj pochlebnie dla sposobu Halforda. W obu opiszanych w nich wypadkach, gdzie miano do czynienia z niezwykle groźnemi objawami, takowe po zastrzyknięciu amonii szybko ustąpiły. Na ogólném zebraniu Towarzystwa lekarskiego w Victoria, prezydent takowego, wyraził się z należném uznaniem dla powyższego sposobu leczenia, jak również dla znakomitego postępu terapii nowszych czasów.

2) Gryppa (Influenza).

Currière, Contribution à l'elude et au traitement de la grippe épidémique. *Epidemie 1874—1875 L'Union med.* No 57, 59.

Currière zwraca uwagę, na rozległe szerzenie się gryppy podczas wilgotnej zimy w wielu miejscowościach Europy, przypisuje zaś

chorobie téj, specyficzny charakter z nieznanym przyczynowym momentem—zaleca się arczan chinin'y, jako środek skuteczny nie tylko z celem usunięcia uciążliwych przypadłości, lecz oraz dla zapobieżenia powrotowi choroby i uchronienia chorych od śmierci (wskutek zajęć oskrzeli i t. p.).—Wkońcu zaś nadmieniam, że i w epidemiach z lat poprzednich, chinina zalecaną i stosowaną była skutecznie.

3) Gorączka sianokosowa (*Hayfever*).

Wyman M. Autumnal catarth. Boston med. and surg. Jouan. August 69, p. 209.

Autor, przeciwny jest nazwie „gorączka sianokosowa“ albowiem siano dla patogenyzy téj choroby jest zupełnie *irrelavent*. W okolicy, gdzie W. mieszka (*Cambridge Mass*) zjawia się ona corocznie ku końcowi sierpnia i trwa miesiąc cały. Ze przyczyny choroby leżą we wpływach miejscowych, nie ulega wątpliwości, albowiem po przeniesieniu się w inne w okolice szczególnież téż górzyste, lub na morskie wybrzeża—choroba szybko ustępuje, lnb wcale nie napada. Dobrze więc jest, na czas pewien, w którym właśnie momenta przyczynowe zjawiają się—okolice wspomniane opuścić. Ponieważ zaś choroba ma charakter przeważnie nerwowy, więcej spodziewać się wypada od leczenia ogólnego, niż od miejscowego. Dietetycznie zaleca się niewystawianie na wpływ promieni słonecznych podczas upałów, na kurz, dym, oraz zapachy mocno woniejących roślin. Pokarmy mogą być przytém posilne, a kaftanik wełniany na gołym ciele nosić należy. Wedle doświadczeń autora, chinina jest tu środkiem najskuteczniejszym, nie tylko jako *profilacticum*, lecz i jako lek pomocny w wybuchu już choroby. Zaleca on takową w dawkach 5—3 granowych podczas przyjmowania posiłku (codziennie 3 dozy). Używając je profilaktycznie, należy na 8 dni uprzednio przed wystąpieniem choroby chininę przyjmować, a nadto używać środek ten przez cały czas jej panowania; przyczem dobrem bywa stosowanie łagodnie rozwalniających środków. Równie téż z celem złagodzenia objawów miejscowych (zadrażnienia nosa, ust, gardzieli) zaleca się nasycony roztwór chininy—stosować miejscowo—kilka razy dniem najlepiej za pomocą aparatu inhalacyjnego. Przy zadrażnieniu oczu, zaleca się przemywać je zimną lub letnią wodą. Również ciepłe okłady na głowę skutecznie bardzo działają w zadrażnieniu błon szluzowych nosa. Sypialnia

chorego ma być co rano przewietrzana, a na noc okna przymknąć należy. Przed udaniem się na spoczynek, chory przyjąć powinien małą dawkę makowca lub morfiny.

4) Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

(*Meningitis cerebro-spinalis*).

1) Giampietro V. Meningite cerebrospinale epidemica II. Morgagni Septbr. p. 667. — 2) Thompson W. H. On the treatment of cerebro-spinal meningitis, Ibid. April 3, p. 269.

Giampietro (1) zawiadamia o epidemii *meningitis cerebro-spinalis* w *Castellana (Bari)*, jaka od początku lutego do końca maja 1874 r., t. j. w tymże czasie, jak i w Neapolu i innych miejscowościach Włoch południowych—panowała. Z pomiędzy 17 chorych, jakich autor leczył, 4-ch umarło, z tych dwóch wskutek powrotu choroby. Obok zwykłych zjawisk, chorzy użalali się na nadczułość całej prawie powierzchni ciała—stopienie słuchu i osłabienie wzroku. Wedle autora, charakter epidemiczny choroby nie ulega wątpliwości. Terapeutycznie stosował miejscowe krwi upnsty, jednakże na małą skalę, oraz *sedativa*, jak: woda chlorału, bromek potassu, lub morfinę, a w wypadkach z typem gorączki *intermittens*—chininę; jednakże ze skutkiem tak rozmaitym, że o działaniu téj ostatniej trudno coś stanowczego powiedzieć. Środków rozwalniających używano jedynie w razie dłuższego zatrzymania stolca. Co się tyczy przyczyn choroby, autor nie pewnego powiedzieć nie jest w stanie, a zwraca jedynie uwagę na występowanie choroby u klas mniej zamożnych.

Thompson (2) w leczeniu zapalenia opon mózgo-rdzeniowych wielką przywiązuje wagę do miejscowych upustów krwi za pomocą pijawek wzdłuż kolumny kręgowéj (1—10 sztuk), jakie codziennie aż do złagodnienia objawów chorobnych powtarzać należy, a po odpadnięciu pijawek, stosować okłady z lodu. Bańki, uważa za mniej stosowne, jako więcej bolesne i niewygodne w użyciu. Ze środków wewnętrznych, po jodku potasu niczego się nie spodziewa, a podaje raczej *narcotica*, jak tra. *conii* 15—30 kropel lub *opiatu*. Przy utrudnieniu oddechu, do czego jako do częstéj przyczyny śmierci—wielką przywiązuje wagę, jak równie przy objawach tężcowych, zaleca bromek potassu (*kali bromatum*) w znacznych dawkach.

5) Zakazenia bagienne.—(*Malaria*).

1) Lardier P. Fievre intermittende devenue fièvre larvée sous l'influence d'une affection fébrile intercurrente vedeme intermittent lié à l'infection paludéenne l'Union med. No 14, p. 165. — 2) Foncervines P. Notes sur la fièvre ictero-hematurique. These Paris 1873. — 3) Giampietro V. Poche osservazioni sulla pulmonite miasmatica palustre, Lo sperimentale Giugno p. 627. — 4) Burdel De la nievrose cardiaque tollurique de forme pernicieuse. Bull. de l'Acad. de med. N. 14, p. 401. — 5) Pellagi G. Effeti della malaria sul cuore e sui vasi Rivist. clin di Bologna Debr. p. 360. — 6) Francis e R. Case of malarions haematuria. Med. Times and Gaz. Octobr. 16, 442. — 7) Inman T. Reply to Dr. Machan respecting malarion fevres Brit. med. Journ. Jan. 2, p. 7 Jan. 16, p. 77. Febr. 6, p. 172. — 8) Machan W. C. Malaria reply to Dr Ichmann tamze Jan. 9, p. 38. — 9) Eames W. J. Chill and Malaria—tamze Jan. 23, p. 109. — 10) Oldham C. F. repty to Dr. Maclearis observations in his critical examination of Dr. Munros vievs on malarial fever. Brit. med. Journ. Septbr. 25 p. 394. — 11) London Ueber die Aetiogie der endemischen und epidemischen Krankheiten in oricut. Wiener méd. Presse. N. 7, S. 154. — 12) Morrison J. B. Ave diseases commony called „malarial“ caused by a „specific poison“ Philad med and surg. Reporter April. 3, p. 265. — 13) Streets F. H. Non malarions origin of intermittent fever Philad med. Times Septb. 18, p. 803. — 14) Mendel (14) E. Zur Therapie der intermittens larvata. Zeitschrift für pract Medicin. N. 48. — 15) Guiton E. De sulfate de quinine. Quelques mots de son emploi a litre preventiv der fievres intermith an senegal These Paris 1874. — 16) Amoroso G. Del. mod. di administrare il chinino nelle febri di malaria. Il Morgagni November p. 855. — 17) Sonlez De l'utilité du bronhydrate de quinine dans les traitement de la fièvre palustre Journ. de therap. N. 21, 23 i 24. — 18) Lente F. D. Hypodermique injection of quinine Nev-York med. Record March. 20, p. 212. — 19) Vinson E. Nouvelles observations d'acce ictero-hematurique traites par l'injection sous cutanéle de sulphate de quinine Gaz. hebdomadaire de médecine N. 25. — 20) Gimbert Sur l'influence des plantations d'Eucalyptus globulus dans les pays fievrieux et sur le traitement dec occidens intermittens par se vege tal. (Gaz. de hôp. N. 59). Gaz. hebdom de Med. N. 22—21) Peyser S. Ueber das Eucalyptol hei Ferb. intermittens Dess Berl. 8, 31 SS. — 22) Berens J. chloroform in Malaria Philad. med. Times Septmbr. 18, d. 202. — 23) Finkelstein W. Zwei hartnäckige Fälle v. Intermittens geheilt durch die Dampfbäder. Berl. Klin. Wochens N. 36. S. 494. — 24) Noscom W. A. B. Haemorrhagie malarial fever. Releigh 1874.

Foncervines (2) podaje zajmującą wiadomość o gorączce zółciowej z typem powrotnym (*Fievre ictero-hematurique*) na Majorce (Mayotte). Od stycznia 1859 do sierpnia 1870 r. w szpitalu tamecznym zdarzyło się 191 wypadków tej choroby, z których 22

ukończyło się śmiercią, z 121 chorych 27 należało do rasy kolorowych, a reszta do kaukazkiej. Najwięcej było wypadków w miesiącach: marcu, maju, czerwcu i październiku. W 16 wypadkach śmiertelnych, gdzie robiono sekcję, otrzymano następujące rezultaty:

Błona łączna oka, skóra, jak również tkanka podskórna mięśniowa i podśluzowa, stale zabarwione były żółciowo, toż samo płyn mózgo-rdzeniowy a w 3-ch wypadkach mózg sam przekrwiony, w jednym odkryto nawet zalew krwisty na powierzchni zrazów jego środkowych. Trzewia brzuszne w stanie normalnym. Żołądek i przewód kiszkowy napełnione żółcią zawartością. — Błona szłuzowa wyściełająca takowe, zerwana — w części workowatej żołądka i w okolicy wpustu (*cardia*), znaczna liczba podbiegnięć krwi (*sugillatio*) wielkości łebków od szpilek. Śledziona znacznie powiększona od 100—470—1230 grm. o tkance kruchej, zabarwieniu fioletowem — zmieniona w masę jednorodną, krwistą, łatwo rozmazującą się. Wątroba również powiększona, koloru czerwonego, lub oliwkowego, konsystencji zwiększonej, wagi od 1850—2840 grm. wiele żółci zawiera, a w jednym z wyp. dostrzeżono nawet zalewy krwiste na jej powierzchni wypukłej. Pęcherzyk żółciowy zapchany brunatnymi zgrzeszami, mimo, że *ductus cystticus* i *choledochus* — swobodne. Co się tyczy nerek, w 5 jedynie wypadkach dokładniej były śledzone i w tych też, zwykle znajdowano je zabarwionemi na żółto, lecz nie dostrzeżono na powierzchni krwi wylewów — były jednak przekrwione, a w istocie korowej i piramidalnej, tu i owdzie, drobnymi ciemnymi, prawie czarnymi usiane plamkami, które autor za osady hematyny uważa.

Z objawów, podnosi F. następujące: We wszystkich prawie wypadkach, wybuch choroby uprzedzają paroksyzmy podobne do febrycznych, a pomimo to, wtedy nawet podana chinina, dalszego choroby rozwoju nie była powstrzymać w stanie. Właściwy wybuch choroby gwałtowny napad dreszczy uprzedza, jakie od 1—2 godzin się przeciągają, po nich następuje okres gorąca; jeżeli zaś gorączka ma typ przerywany (*intermittens*), to po okresie gorąca, który przeciąga się do godzin 10, występują mocne poty. Przeciwnie zaś, jeżeli przybiera typ zwalniającej (*remittens*), to skóra bywa rozpалona, gorąca, a wyjątkowo jedynie nieco wilgotna. Zwolnienie (*remissio*) następuje zwykle nad rankiem, a często zaledwie około południa. Nigdy jednak gorączka nie przybiera charakteru ciągłej (*continua*). Częściej zaś występuje z typem *remittens* niż *inter-*

mittens. Wkrótce po okresie gorąca, występują cechujące chorobę zjawiska jak: żółtaczka (*icterus*) z ciemno saturowaną uryną. Żółte zabarwienie skóry, szerzy się jak w zwykłej żółtaczce i postępuje szybko. W parę zwykle godzin, mamy już zupełny jej rozwój z wszelkimi odcieniami zabarwienia, poczynawszy od bladożółtego, aż do brązowego koloru skóry. Pomimo jednak ciemnego moczu, nie udało się nigdy autorowi odkryć w takowym śladów barwnika żółci, lubo badał mocz we wszystkich okresach choroby, aż do zupełnego jej zejścia. Czas trwania żółtaczki, zostawał się zdaje w pewnym stosunku do paroksyzmów. Przy typie gorączki przerywanym, ustępuje żółtość cery wraz z nastaniem okresu potów, zdarza się jednak, że w okresie przerwy (*apyrexiae*) w ciągu 8—10 godzin widocznym jeszcze bywa lekko-żółtawe zabarwienie skóry. Objawy te, obok niezwykłej ilości żółci, jaka przez wymioty wydalona bywa, stanowią prawdziwą *polycholiam*, a wątroba przytém na dotknięcie niewiele lub wcale nie bywa bolesna. Zważywszy: że w wypadkach jakie ukończyły się zejściem śmiertelnym przewody żółciowe były ruchome — autor sądzi, że dla wytłómaczenia sobie wystąpienia żółtaczki, jedno tylko przypuszczenie jest możebne t. j. że część jedynie wydzielin wątroby — wskutek podrażnienia zarazkiem chorobnym do nadmiernej, produkcyi pobudzonej — została na zewnątrz wydalona — część zaś z przepelnionych przewodów żółciowych — uległa rezorbeyi. Uderzającym był ścisły związek pomiędzy: wystąpieniem, stopniem i czasem trwania żółtaczki — a czerwonym zabarwieniem uryny. Widocznym on jest we wszystkich wypadkach chorobnych: skoro bowiem pierwsze pojawiają się ślady żółtaczki, występuje wraz z nimi i czerwone zabarwienie moczu — wzmacnia się w tymże co i ona stosunku i wraz z nią słabnie, a gdy żółtaczka ustąpi — traci i uryna kolor czerwony. Ilość jej wynosiła od 1000 do 1200 grm., a im takowa obficiejsze się wydzielala, tém téż i przepowiednia zejścia choroby była pożyśniej sza. Lubo uryna stale czerwonego bywa koloru, to jednak takowy rozmaite przybiera odcienia: od bladego zaczerwienienia aż do saturowanéj czerwoności wina Bordeaux; przyczém ciężar jej gatunkowy bywa nieco wyższy od normalnego, a oddziaływanie rozmaite: równie często kwaśne, jak i alkaliczne. W wielu téż razach występuje w niej białko, lubo niestale. Oprócz jednego wypadku, nie mógł autor wysledzić w urynie, ani za pomocą kw. saletrzanego ani jodu — barwników żółci. Badania téż mikroskopijne, nie lepszy dały rezultat, a jedynie widocznymi były dobrze zachowane ciała

krwi czerwone oraz—nieforemne o powierzchni niegładkiej, lecz grudkowatą. Autor przypuszcza: że czerwone zabarwienie moczu, pochodzi od hematyny resp. od produktu rozkładu barwnika krwi, jaki wskutek przedostania się do takowej kwasów żółciowych następuje. One bowiem, niszczą ciążka krwi. Białkomocz zaś, objaśnia sobie przekrwieniem nerek wskutek opróżnienia, a które przez wydzielane substancje przychodzi do skutku. Rzadszemi już są krwotoki, lecz i takowe, jak autor sądzi, wyrazem bywają żółciowego zatrucia. Około tegoż prawie czasu, gdy żółtaczka i czerwone zabarwienia uryny wystąpią, zjawiają się też wymioty, a niekiedy *diarrhoe biliosa*. W pomyślnie przebiegających wypadkach—przy obfitem wydzielaniu uryny—na piąty dzień choroby następuje zwolnienie nateżenia objawów: żółtość cery blednąć poczyną, wymioty ustają, a po upływie trzech dni i gorączka zwalnia, pozostawiając wysoki stopień ogólnego osłabienia; lecz mimo to, chory wkrótce sił nabywa. Jeżeli zaś wydzielanie moczu okaże się być skąpem, a podane choremu środki rozwalniające, obfitych stolców nie sprowadzą; to niedługo wystąpi (*sopor*), niekiedy naprzemian z breдем (*delirium*). Chory popada w śpiączkę i w niej umiera.

Rozpoznanie, zbytnich nie przedstawia trudności, a pomieszania z żółtą febrą lub *icterus, gravis* łatwo unikać. Istotną przyczynę choroby stanowią *malaria*; jednak moment ten chorobny nie wystarcza jeszcze sam przez się do wywołania choroby, albowiem, szerzenie się takowego, ograniczone bywa prawie wyłącznie do okolic podzwrotnikowych. Zdaje się przeto, iż zbyt wysoki stopień ciepłoty atmosferycznej (najmniej 25° C.), niezbędnym jest dla *genesis* choroby. Uderza szczególnie okoliczność, że oile choroba ta, w latach ostatnich częstsza się stała, o tyle też *febris pernicioza* rzadsza bywa. Wreszcie, nieoszczędza ona żadnej płci ani wieku, a zdarza się u wszystkich klas społeczeństwa równie często: jedni tylko negrzy są od niej bezpieczni.

Terapeutycznie, zalecają środki stolce pobudzające (pigułki z kalomelu jalapy i aloesu) które tak długo podawać należy, dopóki *diarrhoe biliosa* istnieje. Obok tego—napoje moczopędne. Jeżeli zaś chorzy znoszą, podać im należy bulion, wino i inne środki lekko pobudzające. A jak tylko zbyt obfite wypróżnienia żółciowe ustaa—chininę, lecz zwykle w dawkach niewielkich. Na zakończenie autor przytacza 15 historyj chorych, sposobem tym leczonych.

Z zachodniej półkuli, również dochodzą nas wiadomości o febrach żółciowych z typem zwalniającym (*haemor-*

rhagie malarial ferer) i to z południowych stanów zjednoczonej ameryki. Lecz w opisach ich przebiegu, nie znajdnemy nic, co by zbaczało od podanego typu. Godném jedynie uwagi jest wyjaśnienie Norkoma (24), co do szerzenia się i częstości z jaką choroba występować poczęła w ostatnim lat dziesiątku. Przed wojną, mówi on, rozległe obszary ziemi były uprawiane należycie, a cały kraj niemal drenowany, jeżeli więc przytém zdarzały się wypadki złośliwej gnączki błotnej, to w niektórych zaledwie źle osuszanych okolicach kraju. Od ostatnich lat 8, stosunki te zmieniły się rzeczywiście. Ogromne przestrzenie kraju leżą odłogiem, drenowanie odbywa się niedostatecznie i w takich to warunkach wytworzył się ów błotny zarazek, będący przyczyną powstawania formy chorobnej o której mowa. Od czasu jednak, jak choroba ta się rozszerzyła, zaledwie niekiedy słyszeć się daje o istniejącej dawniej *febris pernicioza algida*.

Pellagi (5) donosi o dwóch wypadkach gorączki bagiennej z zajęciem serca. Pierwszy, dotyczył młodego człowieka, który już poprzednio liczne przebywał paroksyzmy w końcu zaś takowe przychodziły codziennie, a febra mimo podania chininy wracała się, nareszcie przybrała typ *quotidianae duplicatae*—do czego przyłączyły się zjawiska nerwowe, a mimo, że chory nie narażał się już na wpływy szkodliwe, temperatura ciała wzmogła się—dał się uczuć choremu ból w okolicy serca i utrudnienie oddechu, do czego przyłączyło się bicie serca. Badanie zaś fizyczne, wykryło wyraźny szmer systoliczny (na miejscu wierzchołkowi serca odpowiadającym najwyraźniej słyszalny). Stłumienie odgłosu wszcz. przechodziło normalne serca granice, a drugi ton tęt. płucnej, był nieco wzmocniony. Zjawił się ból w dołku podsercowym, a na drugi dzień po tém wszystkiém, wypukać można było lekkie stępienie u podstawy płuc. Mimo podania chininy gorączka nie ustępowała, a jedynie zwolna przybierała typ *intermittens*, poczem nastąpił okres zdrowienia długo trwający, podczas którego wystąpiły na jaw: osłabienie szczególnie w kończynach dolnych i obrzęk. Zjawiska jednak ze strony serca ustępowały—z czego można się było domyślać, że do wytworzenia się wad zastawek nie przyszło—mimo bowiem że człowiek ów, przebył jeszcze trzy napady—w trzy miesiące po takowych zdał się być zupełnie zdrowym.

W drugim wypadku, choroba napadła 50 letniego dobrze zbudowanego mężczyznę, który cierpiał na uparte paroksyzmy codzienne, jakie mimo podawania chininy—powracały się. Przy obejrzeniu chorego, okazał się obrzęk kończyn dolnych, znaczny sił upadek, utru-

dnienie oddechu przy ruchu i mierny stopień gorączki, która po południu wzmagala się. Stępień w okolicy serca przechodziło w szerz normalne granice, dawał się przytém słyszeć szmer systoliczny na wierzchołku serca, 2-gi ton tetnicy płucnej był akcentowany t. j. były wszystkie objawy zapalenia wsierdza (*endocarditis*) połączone z niedostatecznością zastawki dwudzielnej i poczynającym się *oedema* płuc. Po użyciu chininy paroksyzmy nie pojawiły się więcej i obrzęk zniknął, lecz mimo to, zjawiska ze strony serca pozostały, a gdy autor sposobność miał później po upływie dość długiego czasu badać chorego — zjawiska niedostateczności zastawki dwudzielnej wciąż jeszcze występowały.

Pellagi więc sądzi, że w obu powyższych wypadkach chorobnych, miał do czynienia z *endocarditis malariosa*.

Również Burdel (4) zwraca uwagę na formę *febris perniciosae cardiaca*; jaka pod zasłoną objawów *stenocardiae* i *emboli* serca przebiegać zwykła — szybką śmierć prowadząc. Nagłe występowanie zjawisk chorobnych, szybkość przebiegu, nieregularność napadów, łatwo przy rozpoznaniu mogą lekarza w błąd wprowadzić. W wypadkach tych, autor stósował z dobrym skutkiem chininę i żałuje jedynie, że wielom z chorych nie była w swoim czasie podana, co by zapobiegło było fatalnemu zejściu.

Giampietro (3) udziela krótką wiadomość o *pneumonia malarial* opierając się w tém na 9 przez siebie obserwowanych wypadkach chorobnych. Z tych 7 dotyczyło mężczyzn a 2 kobiet; wiek chorych wynosił od 7—50 lat.

Co się tyczy objawów: to zapalenie to niczém nie wyróżniało się od zwykłego krupowego zapalenia płuc, a jedynie charakterystycznymi dla takowego były, przedewszystkiem przebieg gorączki: Występowała ona w początku w przerwach, jakie szczególnie w tedy zwracały na siebie uwagę, gdy trzymały się typu trzydniówki. Po okresie gorąca, następował okres potów, a miejscowe zjawiska na początku każdego napadu wzmagaly się, łagodniejąc w końcu. Pozostawało jedynie żółtawe zabarwienie cery. Powiększenie wreszcie śledziony, obfitość moczanów w urynie i skuteczność chininy, usuwały wszelką wątpliwość w rozpoznaniu. Co się tyczy obserwowanych wogóle wypadków: to w jednych z nich zjawiska miejscowe w początku zaledwie były dostrzegalne, a następnie dopiero różnicę pojedynczych wypadków dopatrzeć można było. Raz bowiem, przeważnie występowało zajęcie substancji płuc, gdy inną razą opłucnej — a przytém wszystkiém gorączka miała charakter *inter-*

mittens. Lubo nieraz z samego już początku, uwydatniał się typ *febr. perniciosae*, a gorączka miała charakter *remittens* lub *subcontinuae*. Zjawiska miejscowe, nagle wysokiego dosięgały tu stopnia: zjawiała się senność, bred, drgawki w kończynach dolnych, niezwykle sił upadek, poty wycieńczające i wogóle choroba przybierała na siebie pozór zapalenia płuc tyfoidalnego. W wypadkach pierwszych, lekarz jedynie przy zastosowaniu energicznem chininy, uniknąć mógł śmiertelnego zejścia, w drugich zaś, nierównie mniej liczyć można było na charakter choroby bagienny (*malaria*). Lubo bowiem, napady gorączkowe powstrzymać zdołano, mimo to, choroba odbywała swój przebieg zwyczajny, jeżeli inne stany chorobne nie wpłynęły szkodliwie na jego charakter. W tychto wypadkach, autor ordynował miejscowe krwi odciągnięcie za pomocą pijawek, poczem podawał znaczne dawki chininy. Lecz jeżeli zajęcie płuc miejscowe rozwijać się počęło samodzielnie, używał wtedy podczas zwolnienia gorączki małych jedynie dawek chininy, a zresztą postępował jak przy zwykłym zapaleniu płuc.

W wypadku podanym przez Lardiera (2): miano do czynienia z febrą utajoną (*f. larvata*) i z obrzkiem przemijającym, jakie zaobserwowano u 46-letniego mężczyzny. Chory już niejednokrotnie przebywał gorączkę bagienną z typem trzydniówki. Przy ostatnich jednak paroksyzmach, pojawił się u niego obrzek kończyn dolnych, lecz takowy widocznym będąc kilka zaledwie godzin,—ustąpił. Zjawisko to, później znów wystąpiło trzymając się typu trzydniowego, lecz już przy wystąpieniu powtórniem—nie ograniczało się do kończyn jedynie, a jako *anasarca* zajęło i ściany brzuszne. Jednocześnie téż zjawiała się bolesność w okolicy wątroby i śledziony. Białka w moczu nie było. Puchlina znów znikła, aby pojawić się wraz z następnym paroksyzmem. Po użyciu wreszcie chininy—ustąpiła z gorączką niepowrotnie.

Jednakże autor stanowczo twierdzi, że chory nie cierpiał na charłactwo zimnicze, którémby wystąpienie puchliny wyjaśnić się dało, lecz przypuszcza raczej, że przyczyną takowej był periodyczny obrzek wątroby i śledziony, ucisk *venae cavae inferior* powodującej, tém więcej, że człowiek ów był nałogowy (że przytém marskość wątroby istnieć mogła).

Z obserwacyi robionych nad występowaniem febry na załogach okrętowych podczas pobytu ich na pełnem morzu, Streets (13) wyprowadza wniosek, że choroba ta i bez miazmatów, wskutek jedynie nieprzyjaznych wpływów atmosfery oraz na-

głej zmiany powietrza, rozwinąć się może. Północno-amerykański okręt wojenny, opuścił New-York pośród zimy, gdy ziemia była zamrznięta i śniegiem pokryta, przebył linie zwrotnikowe a gdy znalazł się pod szerokością 40°, gdzie załoga jego wystawiona była na wpływ gęstej mgły, zjawyły pierwsze wypadki febry. Fakt ten, powtórzył się pod temiz nieprzyjaznemi wpływami, skoro okręt przybył na wschód wysp Sandwich pod 135°. Że tu, o przeniesieniu zarazku za pomocą wiatru z lądu, mowy nawet być nie mogło—widoczném jest prawie—mniej jeszcze autor skłonny jest przypuszczać, iżby zakażenie nastąpiło już na lądzie, a choroba dopiero na morzu wybuchnąć miała, témbardziej, że *intermittens* u wielu naraz osób pojawiła się.

Pogląd powyższy, co do powstawania febry, podziela również Morrison (12), który zaprzecza nawet istnienia gatunkowego bagiennego zarazku, twierdząc, że tak zwane gorączki bagienne, powstają pod wpływem zimna i wilgoci, jakie często z rana i wieczorem (w pewnych porach roku) uczuć się dają. Za pierwotnie zajęty uważa autor układ newowy, i tém tłumaczy skuteczność chininy. Aklimatyzacya wedle A. M. nie robi nic innego, nad przyzwyczajenie organizmu do skutecznego oddziaływania na nieprzyjazne wpływy (tolerancya).

W roku zeszłym Maclean zbijał już dawniej przez Munro, a następnie przez Oldhama stawiony pogląd, że gorączki tak zwane bagienne, rzeczywiście skutkiem nieprzyjaznych atmosferycznych wpływów powstają, a gatunkowy zarazek bagienno wcale nie istnieje. Krytyka ta Macleana, wywołała ożywioną polemikę ze strony wielu lekarzy angielskich, a głównie Inman w licznych artykułach (7), lubo nie zgadza się z Munro co do punktu: jakoby *genesis* choroby zostawała w zależności od elektyczności atmosfery, to jednak staje po stronie Oldhama, zaprzeczając wraz z nim istnienia gatunkowego zarazka i sądzi raczej, że zmiana temperatury, chorobę wywołać jest zdolna. A ponieważ sam nie posiada pod tym względem dokładnych obserwacyj—przytacza fakta obserwowane nie tylko przez lekarzy, lecz nawet przez podróżnych na rozmaitych punktach ziemi, które za jego przypuszczeniem przemawiać się zdają, jak np. okoliczność: że gorączki bagienne przytrafiają się w miejscowościach, gdzie wcale bagien nie ma. Pogląd ten, zbija naprzód Maclean (8), a następnie Eames (9) dziwiąc się zarazem, że profesor medycyny jak Inman, takie zdania wygłasza. Wogóle jednak na podobnych polemikach nauka niewiele zyskuje.

London (11) zwraca uwagę na okoliczność: że w Jeruzalem, które przecież leży pośród okolicy ubogięj w roślinność, na gruncie kamienistym, gdzie milę wokoło nie widać bagien, mieszkańcy trapieni bywają od zabójczych gorączek bagiennych (*ff. perniciosae*), jak równie i zwykłych—z typem zwalniającym (*remittens*). Naprózno by więc w gruncie ziemi, szukano przyczyny choroby, leży ona, według autora, w użyciu wody do picia, jakiej szczególniej dla ludności mnięj zamożnej, dostarczają cysterny napełniane podczas zimy, a woda ta, wystarczyć musi, aż do zimy następnej. W początku, jest jeszcze czystą i przezroczystą, ale zczasem, szczególniej w lecie i jesieni, zmieszana bywa z substancjami organicznymi, i w tym to właśnie czasie własności sprawozdania gorączki nabywa. Z odległych okolic do Jerozolimy przywożona woda źródłana, niezwykle bywa droga, a użycie jej, jedynie dla klass zamożniejszych dostępne. Na dowód téj *pathogenesis*, przytacza autor następujące dokonane przez niego samego doświadczenie experimentalne: 50 chorym na febrę, zalecił pić wodę z cystern i podawać przytém po 10 gr. chininy—wogóle 1—2 drachm—inny m znów 50 chorym podawać wodę źródłaną za napój, pozostawiając ich bez lekarstwa. Pierwsi z nich, pomimo podania chininy—albo wcale nie, lub na czas jedynie pewien pozbywali się febry—drudzy—bezwzględnie przychodzili do zdrowia.

Guiton (15) zawiadania o niezwykle pomyślnym skutku, jaki osiągnąć miał, podając profilaktycznie chininę na wybrzeżu morskiem Senegambii. Mimo bowiem, że wiele z załóg okrętowych, pozostawiało chorych na gorączkę bagienną w szpitalu St. Luis—na pokładzie na którym on był czynnym, ani jeden wypadek chorobny nie miał miejsca, lubo załoga tegoż na téż same nieprzyjemne co i inne—wystawiona była wpływu. Pomyślny ten rezultat otrzymał za pomocą poprzednio na łodzi wypróbowanego sposobu, podając każdemu, z załogi codziennie po 25—30 cgrm. chininy w czarnej kawie, a powtarzał to od czasu do czasu tak długo, aż okręty przepłynęły poza zakres, gdzie panowały *malaria*. Też same rezultaty otrzymywano na statkach wojennych, jakie w górę Senegalu udawały się. Godném wreszcie jest wspomnienia, że gdy w czasie, w którym zwiastuny febry występować począły, podano 40—50 cgrm. siarczanu chininy—objawy chorobne w ciągu kilku godzin ustępowały.

Amoroso (16) podaje przepisy dla użycia chininy przeciw rączce bagiennęj, jakie na wieloletniém opiera doświadczeniu. Chinina, najlepiej działa, podana w roztworze w stosunku 10—15 grm. wody na 0,05 grm. chininy; zastrzyknięcia

podskórne zalecają się jedynie wtedy, jeżeli apyrexia niezwykle jest krótka, a zależy nam wiele na szybkim działaniu środka, lub też, gdy przypadłości gastryczne przeciwwskazują wewnętrzne jego użycie. Najniższa dawka, jaka niezbędną bywa aby napadowi zapobiedz, wynosi 0,50 grm. Dla zupełnego zaś wyleczenia wystarcza wtedy 0,25 — 0,30 grm. *pro die*. Najodpowiedniej podawać na czas krótki przed napadem.

Lente (18) ogłasza list Dr. Müllera z Missouri, w którym tenże, zalecone przez L. zastrzyknięcie podskórne chininy w dawce 3 granowej, uważa za sposób niezwykle skuteczny nawet w zadawnionych febrach.

Vinson (19) podaje nowe spostrzeżenia, stwierdzające podane przez niego w r. zeszłym (patrz Przegląd za r. 1874, str. 244) pomysły skutki z podskórnego zastrzyknięcia chininy w panujących na wyspie Ś-go Maurycego żółciowo-krwotocznych gorączkach zimniczych. Znakomitym zaletom tego sposobu leczenia, nie może stawać na zawadzie okoliczność: że niekiedy na miejscu zastrzyknięcia tworzą się abscesy, jakich wreszcie przez należyte przyrządzenie roztworu, uniknąć można.

Soulez (17) bardzo przychylnie sędzi o anti-malaryjnych właściwościach *chinini hydrobromati*, jaka świeżo przez Latoura i Boilego przyrządzona—przez Goublera zaleconą została. Stósował on środek powyższy podskórnie w roztworze 1 na 2—50 alkoholu i 7,50 wody. Jako zalety, któremi przetwór powyższy przewyższa chininę, przytacza: 1) że takowy nie daje nigdy powodu do tworzenia się abscessów, jeżeli zachowamy przytém tę ostrożność, iżby naraz nie zastrzykiwać więcej nad 0,10 grm. 2) Wewnątrz podana nie drażni żołądka jak to czynią inne przetwory mianowicie téż siarczan chininy. 3) W dawkach od 0,40 do 1. grm, rzadko, i to jedynie lekko wywołuje odurzenie. 4) Na godzinę przed napadem użyta, niezawodnie niedopusci wytworzenia się napadu. 5) a bezpośrednio przed, lub w samym napadzie zadana—takowy skraca. W tych jedynie razach, gdy napadu wkrótce spodziewać się wypada, lub téż takowy występować już począł, należałoby większej użyć dawki od 0.60 — 1.0 grm. Zwyczajnie jednak, mniejsze ilości dostateczne bywają dla niedopuszczenia napadu. Wreszcie autor, przekłada zastosowanie podskórne, nad wewnętrzne użycie.

Gimbert (20) raz jeszcze zwraca uwagę na wpływ zabawienny sadzenia *eucalyptus globulus* w okolicach gdzie panuje zarazą bagienna i podaje rezultaty szeregu obserwacji

nad działaniem *eucalyptus* w nerwobólach z charakterem *intermittens* i w febrach bagiennych. Liczba leczonych za pomocą *oleum eucalypti* wypadków chorobnych nerwobólów z charakterem *intermittens* (występujących w paroxyzmach) wynosiła 18, z których 14 w zupełności wyleczonemi zostały, pozostałe zaś 4 powstałe z innych przyczyn, wymagały podania chininy. W 9-ciu wypadkach *intermittens quotidiana*, z których 3 napróżno leczone były chininą, otrzymał autor za pomocą *eucalyptus*; wyleczenie zupełne. W 7 *febr. quotidiana*, środek powyższy dwa razy odmówił mu skutku, w dwóch zaś wypadkach z typem nieregularnym, oraz w charakterwie zimniczym. wyleczenie nastąpiło zupełne. Najstosowniejszemi są *oleum eucalypti* oraz *tra. eucalypti*.

Peyser (21) W rozprawie inauguralnej przedstawia działanie *eucalypti* w sposób następujący: *Folia eucalypti globuli* uważane są przez wielu badaczy za surrogat chininy. Chemik francuzki Cloëz wydobyl z nich olejek eteryczny. Doświadczenia jakie w rozmaitych stronach z trą. z liści przedsiębrane były, wykazały: że działanie środka tego, nadzwyczaj bywa niestałe. W pewnej liczbie wypadków chorobnych, okazał się być bardzo pomocnym, a w wielu nawet razach przewyższał chininę — w innych znów, działanie jego było zawodne, a użyta wtedy chinina sprowadzała pożądany skutek. Dawka spirytusowej nalewki (*trae.*) wynosiła od 2 do 3 łyżeczek przed napadem, gdy wraze charakterstwa, mniejsze dawki rano i wieczorem użyć należało. Co się tyczy własności olejku eukalyptowego, mamy farmakologiczne badania Siegena. W doświadczeniach, jakie tenże, na sobie samym dokonywał, biorąc dawkę najwyższą, t. j. 100 gtt. (=3.5 grm) przekonał się, że takowy jest wstanie niedopuszczyć wieczornego wzmocnienia się ciepłoty (w wypadku tym o 0,6°), ale nawet o 0,2 zniżyć: pod temperaturę południową, a więc w sumie ją zniżał olejek ciepłotę ciała o 9,8°. Również zauważył przytém autor, zmniejszenie częstości pulsu. Podobny rezultat otrzymano przy użyciu 120 kropli. — 150 zaś kropli (5 grm) zniżyły ciepłotę o 1° C. Binz przypisywał olejowi przeciwgorączkowe własności. Z różnych téż wreszcie stron, zalecano go przeciw gorączce bagiennéj; a co się tyczy dawkowania, to podają takowy trzy razy dniem po 15 (45 gtt=1,5 grm) lub co 2 godziny 20—30 gtt. W 5-ciu wypadkach *intermittens*, jakie na klinice Frerichsa za pomocą środka tego leczone były, w 4-ch — użycie było bezskuteczne, gdy następnie użyta chinina skutku nie odmówiła. W 5-tym wypadku, typ gorączki stał się nadzwyczaj nieregularny, jaki nieraz i bez użycia wszelkich środków do-

strzegać się daje. Autor więc z własnego doświadczenia—przez innych zalecanemu olejкови—nie może przyznać antymalaryjnych własności.

Berens (22) donosi o 4-ch wypadkach wracającój się febrzy, w którój podawana przez czas długi chininna, pozostała bez skutku, gdy tymczasem podanie chloroformu (w dawkach $\frac{1}{2}$ — 1 dr. co godzina (3—4 godzin przed napadem), wyleczenie spowodowało. Doświadczenia z eterem mniej pomyślne wydały tu rezultaty.

6) Żółta febra. (*Febris flava*).

1) Sternberg G. M. On the nature and duration of yellow fever as shown by graphic temperature charts of typical cases Amer. Journ. of med. sc. July p. 99. 2) Branch W. J. The treatment of dysentery and of yellow fever Mee. Times and Gaz. March, 27, p. 336.

Sternberg (1) przytacza niezwykle interesujące okoliczności dotyczące przebiegu żółtój febrzy (resp. zachowania się ciepłoty ciała przy takowój) wyprowadzając ztąd wnioski dla rokowania i leczenia choroby.

Korzysta on z 32 obserwacyj: z tych z 16 przez niego samego, z 16 zaś przez innych północno-amerykańskich lekarzy okrętowych autorowi udzielonych. Obserwacyj dokonywano w różnych punktach północnej ameryki, gdzie endemicznie nie panowały gorączki bagienne, szczególniej na osobach dorosłych i dobrze zbudowanych. Leczenie—jakiego dotąd używano—na wzmoczenia temperatury pozostawało bez wpływu. Mierzenie temperatury, dokonywane były dwa razy dziem (o 7-mój z rana i o 6-tój po południu) w dole pachowym. Za pierwszym rzutem oka na graficzne przedstawienia temperatury ciała, dostrzegamy przedewszystkiem, że takowa zaraz z początku choroby dosięgała szczytu swego wzmoczenia się. W dniu 13 do 26-go widzimy najwyższe wzmoczenie się temperatury. W 16-tym następuje ono w ciągu już pierwszej doby, a w 23-cim w ciągu drugiej. W 2-ch wypadkach z rana dnia 2-go, a w jednym 4-go dnia. Najwyższa temperatura z obserwowanych przez autora i jego przyjaciół, wynosiła $150^{\circ},8$ w innym wypadku $150^{\circ},6$ w d. 8-m $104-150^{\circ}$ w d. 11, 103—104, w 2-ch wypadkach 102—103, a wkońcu w 3-ch 101—102° F. Wzrosłszy do tego stopnia, temperatura w ciągu dwóch dni spada do normy. Z powyższego przedstawienia graficznego, widoczném się okazuje, że gorączka występuje jako *febris continua* i przebiega w jednym paroksyzmie. W każdym razie, trwa ów paroksyzm dwa dni i choroba

albo kończy się takowym, lub następuje paroksyzm drugi, 3-ci a nawet 4-ty i zwykle takowe regularnie przychodzą tak, że zwolnienia przypadają co rano 3—5—7 i 9 dnia. Obok takich wypadków zdarzają się też i inne, w których paroksyzmy trwają od 2 — 8 dni, jednakże autor sądzi że na dłuższe paroksyzmy składają się 2 albo 4 krótsze.

Nadto utrzymuje, że zachowanie się to temperatury, o tyle jest charakterystyczne dla żółtej febry, że stanowić może ważny moment diagnostyczny, albowiem inne wzmożeniu ciepłoty, towarzyszące zjawiska jak: ziębienie, ból głowy, ból w okolicy łądźwiowej, zaczerwienienie błony łącznej oka i t. p. nie mają nic w sobie charakterystycznego.

Co się zaś tyczy znaczenia owego wzmagania się temperatury dla *prognosis* choroby, następująca tablica takowe uwydatnia:

Wypadki w których tra wynosiła	Liczba wypad.	Liczba zejść śmierci.	Na 100 wyp. chorobn. śmierci było:
107° i więcej	2	2	100
106°—107°	6	6	100
105°—106°	16	10	63
104°—105°	39	10	25
103°—104°	49	1	2
102°—103°	15	0	0
101°—102°	9	1	1
	136	30	22

Co do wynikających z powyższych obserwacyj wskazań dla leczenia, takowe w sposób następujący dadzą się sformułować:

1. W wypadkach gdzie tra. 104° dosięgła lub więcej—mamy wskazanie dla jej niżenia za pomocą znanych środków antipyretycznych. Z tych autor wybiera hydropatyczną metodę, jednak sądzi, że lubo doświadczenia robione dotychczas z chininą nie mówią iżby takowa wpływ na proces chorobny wywierać miała; własności jej antipyretyczne mimo to, na wzgląd pewien zasługują.

2. W wypadkach z zejściem, fatalnem takowe nie należy przypisywać jedynie niezwykłemu wzmożeniu się try.—a również spuszczać z uwagi nie należy, że zarazek żółtej febry wywiera wpływ paraliżujący na serce (ztańd też użycie *Veratrum* i środków w podobny działających sposób nie może być tolerowane) — ztańd, w tych razach należałoby właśnie użyć leków pobudzających.

3. W razie zbytńiego upadku ciepłoty ciała, jakie w niepomysłnych wypadkach mięwa miejsce—zaleca się ogrzewania ciała od zewnątrz.

4. Ważną również rzeczą jest w okresie przesilenia dać baczenie na chorych — zalecić im spokojne pozostawanie w łóżku i uregulować dyetę przedewszystkiē, gdyż błędy popełnione w tym względie, najdotkliwiēj następnie uczuwać się dają; są to bowiem przyczyny owych niebezpiecznych krwi napływów do błon szluzowych przewodu pokarmowego, wątroby, nerek, mózgu i t. p. jakie w rekonwalescencji w krwotoki się zmieniają. Pamiętać jednak należy, że po przesileniu się choroby, pacjent niezwykle osłabiony bywa, ztąd tēż w czasie tym wskazanē, jest postępowanie wzmacniające-pobudzające, a więc podanie pożywienia lekkostrawnego i pobudzającego zarazem.

Branch (2) widział z użycia kwasu karbolowego w zółtēj febrze—niezwykle pomyślne skutki. Chinina, według jego doświadczeń, w okresie piérwszym choroby bezskuteczna — a nawet użycie jēj szkodliwēm stać się może— późniēj jako *tonicum* użytą być może: Wreszcie autor stawia pytanie: czyby *eucalyptus globulus* jako *antipyreticum* w chorobie tēj nie mógł być podany. Wreszcie szczególną wartość ma mieć *kali chloricum* w późniejszych okresach choroby; w miejsce jednak środka tego autor stósował nieraz *Liquor Labarraque* (*Eau de Javelle*).

7) Cholera.

Redenbacher W. Zur Behandlung des Cholera Anfalles Bayer aertzli. Intelligenzbll. N. 57.

Redenbacher zaleca z celem zapobieżenia transsudacyi w cholercze—resp. niedopuszczenia upadku sił zupełnego (*collapsus*—zapađu) podskórne zastrzyknięcie ergotyny w dawkach 0,2—0,4, stósownie do stopnia natężenia choroby, powtarzając takowe w krótszych lub dłuższych odstępach czasu. Zaś w *cholera asphyctica* — eter lub ol. *camphoratum* — również podskórnie.

8. Zaraza morowa.

Arnaud L. Essai. suz la peste de Benghazi en 1874. Constantinople 8. 62 pp.

Arnaud podaje urzędowe sprawozdanie z roku 1874 o wybuchu morowej zarazy w porcie Trypolitańskim Bengasi. Aut. powołuje się przedewszystkiém na opis objawów choroby Dr. Lavall pierwszego z lekarzy, który z Bengasi udał się na miejsce dotknięte zarazą. U wszystkich chorych jakich autor sprawozdania w liczbie 39 miał sposobność obserwować, zjawiały się patognomoniczne dla zarazy morowej objawy tak, że pomyłki w djaгноzie być niemogło.

Chorobę we wszystkich wypadkach uprzedzały objawy zapowiednie (*prodromora*) polegające na: uczuciu ogólnego osłabienia, lekkich dreszczach, utracie apetytu, uczuciu jakby zbiecia i bolesności w członkach — zawrotu głowy, niekiedy tępych bólów w okolicy pach i palców.

Wybuchowi towarzyszyły: stale prawie wymioty, niekiedy krwawe, język był szeroki, zaczerwieniony po brzegach, a w ciężkich wypadkach — pokryty okładem sadzowatym (czarnym). Przytém zatwardzenie stolca, jakie do końca choroby się utrzymywało, lub też w późniejszym jej okresie w djarję przechodziło, lecz nieraz djarja już z samego początku się wstawiła. Wtedyto, wypróżnienia były nierzadko z krwią zmieszane, a w wypadkach kończących się śmiercią, nakrótko przed jej nastąpieniem, powstawał prawdziwy krwotok z kiszek.

Dymienice, zjawiały się już na 2-gi dzień choroby, nigdy zaś później niż na 5-ty; zwykłym ich siedliskiem były okolica pachwin i dołów podpachowych, rzadziej zajmowały gruczoły limfatyczne w łokciowym przegubie, lub ponad obojczykami. W śmiercią kończących się wypadkach, rozwój ich postępował zwolna, nieznacznych jedynie dosięgając rozmiarów, a gruczoły nigdy nie przechodziły w ropienie.

Rzadziej, zdarzały się karbunkuły, szczególnie na tułowiu na twarzy i kończynach dolnych, lecz zato, gdzie tylko pojawiły się, tam też i zejście było śmiertelne.

Toż samo powiedzieć można i o petociach (*petechiae*) szczególnie zjawiających się wtedy, gdy choroba dosięgała szczytu swego wzmożenia. Co wraz z wymiotami, lub stolecami krwawymi, czyniło rokowanie niepomyślném.

Czas trwania, wynosił prawidłowo dni 7, a śmierć, jeżeli następowała, to pomiędzy 2 a 4 dniem choroby.

Epidemia wybuchła na początku kwietnia, liczba wypadków chorobnych wzrastała niezmiernie szybko, następnie epidemia złago-

dniała nieco, a wkońcu znów wzmogła się. aż dopiero w sierpniu ustąpiła zupełnie. Pierwsze wypadki zarazy morowej, pojawiły się u pokolenia Asaków, żyjącego w bliskości el. Merdesz — ztąd na drodze przeniesienia, dostała się do wioski i takową niemal zdziesiątkowała. Niektórym z pokoleń, udało się przez ścisłe odosobnienie się od zarażonych sąsiadów, uchronić od zarazy. Bengasi nie nawiedziła zaraza. Gminy liczące ludności 734 miały po 533 chorych, z których 280 umierało.

Co do przyczyn powstania zarazy: autor zwraca uwagę na kilkuletni głód trapiący ludność tamieczną i na uprzedzające powstanie zarazy — obfite deszcze, a ztąd rozmiękczenie gruntu. Co się jednak tyczy pytania: dla czego zaraza ograniczała się do tak małego zakresu, mimo że wiele innych miejscowości zostawało podówczas pod działaniem powyż wymienionych nieprzyjaznych wpływów? nie umié autor innéj dać odpowiedzi nad tę: „il me serait difficile d'elucide une question de cette nature“.

9) Gorączka tyfoidalna (durzycowa).

A) Typhoid (*Typhus abdominalis*).

1) Ogston A. A. typhoid epidemie apparently arising from infected milk Glasgow med. Journal July, p. 353. — 2) Lübe. Eine Typhus-Epidemie durch inficirte. Milch. verbreitet. Zeitschr für Epidemiologie Heft. 3. S. 298. 3) Bouchut. Des complications cérébrales et cerebro-spinales dans la fièvre typhoide Gaz. de hôp. N. 143. — 4) Vuilemin C. Du délire dans la fièvre typhoide Thèse. Par. 1874. — 5) Barbelet L. Essai sur les troubles vésaniques dans la fièvre typhoide Thèse Alençon 1874. — 6) Cruevell R. Zwei Fälle von Psychose nach Typhus Diss. Greifswald 8, 23. SS. — 7) Chalot V. Sur les occidens de la fièvre typhoide et en particulier sur les abces de l'anus. Montpellier medicinal Novbr. p. 389. — 8) Moore J. W. Cases of enteric fever. Doubl. Journal of med. Sc. Sept. p. 277. — 9) Marchand F. Ein Fall von Infusorien im Typhus-Stuhl Virch. Arch. Bd. 64. S. 293. — 10) Linares E. De leau froide et des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoide Thèse Paris 1874. — 11) Blanc H. On the cold-water and antiseptic treatment of typhoid fever. Lancet Jan. 23, p. 122. Febr. 6, p. 190. — 12) Funderberg G. B. The antipyretic treatment of typhoid and other continued fevers. Philad. med. and surg. Reporter Octbr. 16. — 13) Loeb M. Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz des Dr. Baas rücksichtlich der Behandlung des Abdominal-typhus. Deutsche Klin N. 5. — 14) Oehme W. Ueber die Anwendungsweise der chinin im Typhus abdominalis. Zeitschr. für pract. Med. N. 42, 43. — 15) Gissler und Wentzel. Beobachtungen über. Salicyl. Wirkung beim Typhus. Bad. Aertrliche Mittheil. N. 23. — 16) Deshayes Ch. Du traitement de la fièvre

typhoide par l'aconit. Gaz. hebdom. de med. N. 39, 40, 41.—17) Plagge Th. Therapie der Darmblutungen im Typhus abdominalis. Memorabilien N. 11. S. 488. — 18) Moster F. Ueber arterielle Transfusion defibrinirten Menschenblutes bei Darmblutung im Verlaufe vom Typhus abdominalis Berl. Klin. Wochenschrift N. 20.

Co się tyczy szerzenia się tyfoidu za pośrednictwem zarażonego mleka, mamy doniesienie Lübbego o gromadném okazaniu się choroby w lecie roku 1875 w miasteczku holsztyńskim Blön. Wypadki chorobne wystąpiły rozproszone po całej miejscowości, w familiach szczególnież urzędniczych, naprzód w Cadettenhaus (w zamku) i to w obu jego skrzydłach, gdy tymczasem pomiędzy 126 kadetami, jacy w zamku mieszkali, wpływ nieprzyjazny: gruntu, wody gruntowej i do picia używanéj może tu jak autor wykazuje być wyłączony. Wszystkie jednak familje, które na tyfus zachorowały, miały to wspólne, że z jednego i tegoż samego folwarku, w którym wiele osób na tyfoid zapadło, otrzymywały mleko. W dwóch jedynie wypadkach choroby, związek przyczynowy nie był wprost dowiedziony, jakkolwiek zarażenia na téj drodze—absolutnie wyłączyć nie można było—a w 3 znów wypadku w inny sposób zaraza przeniesioną się być zdała. Ztémwszystkiém pozostało wypadków 21, w których użycie surowego mleka o przeniesienie zarazy obwinić należało. Przy poszukiwaniach na miejscu w folwarku, odkrył autor studnię przez odchody zanieczyszczoną, z której wprawdzie wody, lubo nie za napój, wszakże do popłukiwania szkopków od mleka używano, jakkolwiek nie jest prawdopodobném, iżby taż woda do mleka dolewana była. Badania mikroskopijne i chemiczne téjże wody, wykazały w niej znaczną ilość organicznych materyj i produktów ich rozkładu, które stanowiły zarazek tyfoidalny — albowiem autor nieprzypuszcza: iżby takowy samodzielnie miał powstawać—lecz również, że dostał się do owéj studni, nie dało się z pewnością wykazać. Od 5-go sierpnia, zaprzestano z folwarku tego nabywać mleka w całym mieście, z wyjątkiem jednéj familii—i z tém choroba pojawiać się przestała. W téj właśnie familii, gdzie brano mleko, jedynie dla małego dziecięcia, które takowe pijąc, 20 października na tyfus zasłało. (Na tę ostatnią okoliczność jako referent zwrócić muszę uwagę, albowiem tak w téj, jak i w innych epidemiach tyfoidalnych, gdzie przyczynę szerzenia się choroby stanowi użycie zakażonego zarazkiem mleka—najpierw ulega jéj młodzi i dzieci—jako mleka najczęściej używający).

W wypadku przez Ogstona (1) opisanym, miano do czynienia z małą epidemią tyfoidalną w zimie 1874 — 75 w Aber-

de en, powstanie której autor również użyciu zakażonego mleka przypisuje. Odchody pewnej dziewczyny, która następnie jako chora na tyfus, do szpitala w Aberdeen przeniesioną została—dostały się przypadkowo do małego strumyka, jaki w swym przebiegu, ujęty w rynnę, dostarczał wody dla gospodarstwa mlecznego, używanę do płókania naczyń od mleka, na sprzedaż do miasta wysyłanego. Po upływie pewnego czasu od zachorowania owęj dziewczyny, tu i owdzie w mieście, pojawiły się wypadki tyfusu i to w mieszkaniach zdrowych w familjach dobrze uposażonych—u dzieci. Miejscowe okoliczności, nie były w stanie przyczyny wyjaśnić, a jedynie rzuciła światło niejaki okoliczność, że choroba ograniczyła się do tych jedynie familij, które nabywały mleko z pomienionego folwarku—zwłaszcza gdy w tymże, znaczna liczba osób uległa chorobie.

Bouchut (3) mówi o powikłaniu tyfoidu z zapaleniem opon mózgowych, jakie według jego mniemania, dość często się przytrafia, nie tylko jako zapalenie opon mózgowych, lecz i mózgo-rdzeniowych. Bred, odurzenie, drgawki i kurcze są oznakami „*meningitis typhosa*“. Najważniejszy jednak moment rozpoznawczy, dostarcza nam badanie przy pomocy oftalmoskopu, które w razach *meningitis*, wykazuje nam *papile*, jako czerwoną obrzękłą, niewyraźnie odgraniczoną wyniosłość, a przytém żyły siatkówki mocno krwawo przepełnione.

Vuillemin'a (4) *thesis*, traktuje o bredzeniu (*delirium*), jakie zdarza się w tyfoidzie, lecz opisuje on rzeczy już znane. Zasługuje jedynie na przytoczenie: wypadek przez autora podany, który wykazuje, jak nieraz trudno bywa rozróżnić zapalenie opon mózgowych od tyfoidu.

Dwudziesto-dwuletni żołnierz, przyjęty został do szpitala dnia 22 sierpnia, z wysokim stopniem gorączki, osłabieniem i nieznacznym zajęciem głowy: chory odpowiadał na pytania zwolna i w odpowiedziach zwlekał, a częścią odpowiadał wprost—przeciwnie, przyczem istniał u niego nieżyt oskrzeli, lecz różyczki i zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, nie było, te bowiem ostatnie w ciągu całego przebiegu choroby na jaw nie występowały (jeżeli nie policzymy tu pewnej dotkliwości brzucha, jaka później wystąpiła). Lecz w dniu 34 sierpnia, chory počzął być niezwykle ożywiony, a nadto mając chwile spokojne—krzyczał. Zdało mu się bowiem, że jest prześladowany, rozbijał więc około siebie i t. p. Piątego września, dostrzeżono różyczkę (*roseola*) na ciele, lecz ruchliwość nieodstępowała chorego, lubo nie w takim stopniu jak dawniej. Ciepłota ciała nie utrzymywała się stale

na jednej wysokości. Raz była zbyt wysoka, to znów spadała prawie do normy, a ciało za naciskiem było bolesne. Dopiero ku końcowi miesiąca, chory uspokoił się nieco, lecz był jeszcze odurzony, a opomnienie wracało zwolna, aż w końcu listopada wypisany został ze szpitala, jako zdrow zupełnie.

Barbelet (5), zestawiając obserwacye innych autorów nad źródłem zaburzeń psychicznych w tyfoidzie, usiłuje dopatrzeć ogólne prawidła w ich występowaniu—i przytacza przytém 12 dokładnych obserwacyj.

Co się tyczy czasu występowania zaburzeń psychicznych (breddenia) na początku choroby, to w 5 wypadkach uprzedzały one inne objawy chorobne—4 razy występowały jednocześnie,—a 2 razy po nich. Przybierały formę manii, rzadziej melancholii (zadumy), a kilka razy zjawiały się jako *ideae fixae*. Wszystkim towarzyszyła niezwykła ruchliwość chorego „*delire musculaire actif*“. Z 10 wypadków, które na 12 chorobnych—ukończyły się śmiercią—w 6-ciu jedynie można było sekcji dokonać. Stale, opony mózgowe były przekrwione, a w jednym nawet z wypadków, pojawił się krwotok z ich naczyń. W innym znów—dostrzedz można było małe ogniska ropne na podstawie mózgu około rdzenia przedłużonego, szara istota, również była przekrwiona z wylęciami krwi (*apoplexiae*). W jednym tylko wypadku otwierano kanał kręgowy, a mlecz przedstawiał téżsame co i mózg zmiany patologiczne. Rokowanie w wypadkach, gdzie objawy mózgowe przed innemi na jaw występują, ma być niezwykle niepomyślne.

Cruevel (6) opowiada o dwóch wypadkach zboczeń w sferze umysłu, jakie wystąpiły po tyfoidzie.

1) 32-letni mężczyzna, w którego budowie system nerwowy nad innemi przeważał—usposobiony do cierpień nerwowych—przeżył tyfoid w roku 18 życia, poczem objawiało się u niego osłabienie umysłu, Z tego powodu $\frac{3}{4}$ roku pozostawał w zakładzie dla obłąkanych. Po wyjściu zaś z takowego, otrzymał miejsce jako rządca majątku. Skoro w r. 30. tym życia objął własny majątek w posiadanie, wystąpiły napowrót u niego wybitne zjawiska umysłowych zboczeń: Chciał więc wszystko urządzić u siebie na wyższą skalę, robił znaczne bezpożyteczne zakupy, a z sąsiadami wiódł spory bezustanne tak, że musiano go napowrót oddać do domu obłąkanych. Tu już widocznie okazał się być osłabiony, na umyśle. Wprawdzie, na pytania odpowiadał trafnie, lecz w razie jedynie, gdy takowe codziennych jego dotyczyły

stosunków, mimo to, pamięć miał słabą, a ogólny wyraz jego fizjonomii cechował *dementiam*.

2) 26-letni dozorca drogi żelaznej — którego ojciec zdrów był na umyśle, lecz matka niezwykle drażliwą — zmienił się od pewnego czasu w całą swą istotę. Począł tedy przeceniać własne zdolności i kazywał wstąpić do towarzystwa z innymi i t. p. Podczas zimy 1864/65 przybył ciężki tyfoid. Wtedy dziwactwa jego coraz bardziej poczęły wychodzić na jaw: stał się wielomównym, odosabniał się, wszczynął kłótnie z innymi i cierpiał napady pomieszania zmysłów, a nieraz zawiniał nawet w pełnieniu swych obowiązków. Sypiał mało, zdawało się jakby doświadczał złudzeń zmysłowych (rozmawiał bowiem sam z sobą). Począł pogrubijańsku obchodzić się z własnymi rodzicami i został wreszcie przez nich do domu obłąkanych oddany. Tu w zmienioném otoczeniu, okazywał jedynie nieśmiałe obejście bez najmniejszego śladu chorób umysłowych i po 3-ch miesiącach pobytu jako „wyleczony“ wypisany został.

Chalot (7) mówi o tworzeniu się abscesów w okolicy odbytu po tyfoidzie. Równie jak na innych miejscach ciała — i tu dość często występować one zwykły, jużto, jako powierzchowne, już też jako prawdziwe około-odbytnicowe zropienia, jakie dają powód do przetok. Autor opowiada szczegółowo o jednym wypadku, gdzie właśnie przyszło do utworzenia *fistula ani incompleta externa*. — Po przebiegu ściany odbytnicy, założył on nawiązkę elastyczną i widział szybkie wyleczenie. Zachwala więc metodę tę przed innemi sposobami będącemi w użyciu.

Moore (8) opowiada o dwóch wypadkach tyfusu z przebiegiem niezwykłym.

1) 22-letnia dziewczka zachorowała na tyfus.

Czternastego dnia choroby, w prawej okolicy lędźwiowej dał się dostrzedz platek koloru czerwonego (purpura), a na nim utworzył się pęcherz mający $1\frac{1}{2}$ cala w średnicy koloru ciemnego, obok zaś niego drugi mniejszy — zupełnie niebolesne. Zajęcie wyglądało jakby *herpes zoster*, którego drobne pęcherzyki zlały się. Tegoż samego dnia, pękł pęcherz, a pod nim okazała się utrata substancji na dotknięcie bolesna, jaka zabiżniała się zwolna. Następnie znów, zbrzękła choremu noga prawa, gorączka też jednocześnie się wzmogła, dreszcze powtórzyły się, a po upływie 7-miu tygodni objawy chorobne zwalniać dopiero poczęły, aż do okresu zdrowienia, które zwolna postępowało.

2) 14 letni chłopak zapadł na lekki tyfoid. Gdy z rana temperatura była już prawie normalna, a jedynie jeszcze wieczorna wzmożona nieco — wystąpił nagle ze wszystkimi cechami tyfus (*typhus exantematicus*), który ukończył się w dni 14 przez przełom (*crisis*). Nastąpiło wyzdrowienie.

Marchand (9) zawiadamia o napotkaniu wymoczków w oddechach tyfusowych. Pojawiały się one w stolcach po podaniu olejku kleszczowiny (*ol. ricini*) i okazywały się przez dwa dni następne. Wpoczątku podobne były do opisanych przez Lambla (*Prager Viertel. 1859 Bd. 61. S. 51*) *cercomonas vaginalis*, a jedynie M. odkrył u nich jako narzędzia ruchu, na przodkowym końcu podbrzusza długie rzęski, jakich Lambl nie dostrzegł. Choroba wreszcie miała przebieg zwyczajny i ukończyła się pomyślnie.

Wedle sprawozdania Linarés'a (10) z oddziału Béchiera w Hôtel Dieu w Paryżu, niezwykle miało wydać pomyślne rezultaty użycie, kąpiele zimnych przy leczeniu tyfusu. Blanc (11) uważa za stosowne łączyć je ze środkami przeciwnieźnicy (*calomel. jod. chinina acid. sulph. dilut. chlor. aluminium*) gdy znów Fundenberg (12) stosuje kąpiele zimne łącznie z chininą, szczególniejszemu podług przepisu Liebermeistera i takowe usilnie zaleca. Również Löb (13) występuje jako obrońca Liebermeisterowskiego leczenia tyfoidu, potępiając zarazem jako błędną, metodę wyczekująco-dietyczną, zalecaną przez Baasa i otrzymane przez tego wypadki (z 23 takową leczonych chorych, umarło 5, t. j. 22 proc.).

Również Ohme (14) przemawia na korzyść skombinowanego leczenia tyfusu chininą i kalomelem, opierając się wtém na obserwacjach w miejskim szpitalu w Dreźnie. Metoda polega na zastosowaniu kąpiele całkowitych try. 20° z polewaniem zimném, które stosuje się w razie gdy tra. 39,6° dochodzi, oraz użyciu *chinini muriat* (jakięj z powodulawiejszję rozpuszczalności, a ztąd szybszję rezorbeyi pierwszeństwo oddaje) w dawkach 1,0 wieczorem pomiędzy 7 — 8 godziną, a w ciężkich jedynie razach, dawkę powiększa do 2,0. W rzadkich zresztą wypadkach, w których chinina przez chorego znoszoną nie bywa resp. napowrót wymiotowaną zostaje, lub bóle żołądka (*cardialgia*) sprowadza, zadawano takową w lewatywach po 1,0 (w odwarze salepu 50,0 z nalewką makowca 0,5), która lubo nie wywierała działania jak dawka przez usta, jednakże lepszą była od zastrzyknięcia podskórnego, albowiem takowe, w znacznej liczbie wypadków abscesa na miejscu zastosowania powodowało. Dawka wreszcie chininy, na drugi wieczór może być powtórzona, ale rzadko wcześnięj. W rzad-

kich jedynie razach, musiano od tak skombinowanego leczenia odstąpić, t. j. pozostać przy jednym ze środków i wtedy oddawano pierwszeństwo chininie.

Korzystając ze sposobności, jaką nastęczała epidemia tyfusowa panująca w Pforzheim w miesiącach lipcu i grudniu 1875 r., skutkiem której 60 chorych dostało się do tamecznego miejskiego szpitala, Gisler i Wentzel (15) wypróbowali działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego, oraz salicylanu sodu, a gdy doświadczenie potężyło, że oba z powyższych przetworów w jednakięj dawce podane, jednakowe téż sprawiają skutki — dano pierwszeństwo soli przed kwasem, a to z powodu, iż takowa łatwiej przez chorych znoszona bywa. Zwyczajna dawka wynosiła 5,0 grm., wyższe zaś nie skutkowały silniej, przyczém skonstatowano: że pełna dawka rano i wieczór podana, zniża na czas dłuższy temperaturę ciała. W trzech jedynie wypadkach, środek ten odmówił skutku, ale téż i chinina, podana w ilości 2,0 nie działała wcale, gdy w innych, tam właśnie, gdzie chinina odmawiała skutku, kwas salicylowy, lub sól jego, szczególniej dobrze na zniżenie ciepłoty wpływały.

W 17-tu razach, temperatura spadała o 1° w 170-ciu razach $1-2^{\circ}$ w 60 $2-2,5^{\circ}$ w 9-ciu $3-4^{\circ}$. Autorowie podawali salicylan sodu w roztworze, lub w opłatkach. Wymioty wstąpiły się jedynie w 15 wypadkach, najczęściej u osób, które i bez tego doświadczały nudności, lub wstręt miały do leku. Częścięj, kończyło się na nudnościach, szumie w uszach, śpieniu słuchu, a rzadziej środek powyższy wywołał stan jakby upojenia i niespokojność, które jednakże ustępowały wraz z pojawieniem się obfitych potów, poczem następowała ulga i zniżenie temperatury. W 9-ciu wypadkach w 1 — 3 godzin po użyciu, obserwowano dreszcz, trwający 10—15 minut, po którym ciepłota wzmożła się, lecz zarazem wystąpiły poty, a po nich obniżenie temperatury. Groźnych przypadłości, mianowicie téż zupełnego sił upadku, nigdy nie było. Zimne kąpiele stósowano jedynie wtedy, gdy chory zwymiotował przetwór salicylowy, lub téż w towarzystwie brodu, wystąpiły śpiączka i utrudnienie respiracyi. Z 60 sposobem tym traktowanych chorych, u 5 był tyfus poronny (*tyf. abortivus*), a u 5-ciu, u których z początku ciężkie występowały objawy, obserwowano skrócenie przebiegu, albowiem chorzy już po upływie 2-ch tygodni zdrowieć poczęli. Deshaaye (16) polegając na własnych i Dr. Levasseuer obserwacyach, podczas epidemii tyfusowej w r. 1873 w Rouen, zalecają zastosowanie *tra. aconiti*, jako szacowny środek

lekarski przy traktowaniu pomienionej choroby. Epidemia, o której mowa, odznaczała się łagodnym niezwykle przebiegiem, autor więc nie sądzi, żeby lek przez niego zalecany, bezwzględnie posiadać miał siłę leczniczą. Co więc, przypuszcza nawet, że w razach znacznego osłabienia, w stanie adynamii podawać go nie należy. Z drugiej jednak strony, nie waha się zaręczyć, że w 50 przez niego i jego kolegów leczonych wypadkach środkiem powyższym, miano do czynienia z tyfoidami w pełnym rozwoju. Z 50-ciu chorych, 2-ch jedynie zmarło, jeden wskutek zapalenia płuc tyfusowego, a inny który w stanie bez nadziei już ratunku do szpitala odwieziony został, mimo stosowania wszelkich metod, również życie zakończył. Główną uwagę przy traktowaniu tyfusu środkiem powyższym, zwraca autor na to, iżby takowy natychmiast był podany, jak tylko pierwsze wystąpią objawy choroby. Zaleca on *tra. alcoholata* (t. j. z świeżej rośliny z 90-go proc. alkoholu przyrządzoną nalewkę) grm. 1 w ciągu 24 godzin, a w razach cięższych 1,50, a nawet do 2,0 grm. autor postępował nie wywoławszy objawów zatrucia; przyczem chory otrzymuje bouillon. Po przesileniu się gorączki, środek usuwa się, a przy dyecie pożywniej, podaje nieco wina i ordynuje *extr. chinae* (4 grm. *pro die*). Powikłania leczy się, jak zwykle.

W wypadku ciężkich krwotoków z kiszek przy tyfoidzie, stosował Plagge (17) *extr. secalis cornuti* 1.25 *Aq. cerasor.* 130,0 *Tra opi* gtt 20, *mucill gm. syrupi simpl.* āā 15,0 co pół godziny łyżkę z pomyślnym skutkiem.

W wypadku zbyt obfitych krwotoków z kiszek w tyfoidzie, wskutek których nastąpił był zupełny sił upadek. Moster (18) zastosował skutecznie przetoczenie krwi:

37-letnia dama, jaka nie znajdowała się w ciągu całego przebiegu tyfusu brzuszego w leczeniu autora — niespodziewanie — lubo poprzednio już na dni kilka użalała się na bóle otrzewnej — oddała wraz ze stolcami około 1½ kwarty zsiadłej czarnej krwi, poczem nastąpił zupełny sił upadek.

Leczenie: Co dwie godziny po 7 kropli *Liq. ferri sesquichlorati*, obok tego wino węgierskie i bouillon. Po zastrzyknięciu pod skórę pół strzykawki *ol. camphoratum* puls uderzał silniej, lecz mimo powtarzania co pół godziny tegoż zastrzykiwania, wstawił się niezwykły sił upadek (*collapsus* — zapad). Wezwany dla wspólnej naraady prof. Hütter zdecydował przetoczenie krwi, lecz tętniczek, albowiem z powodu zbytniego osłabienia ruchów serca, przetoczenie żyłnej zdało mu się być przeciwwskazane, z obawy, iżby nagłe

wprowadzenie znacznej jej ilości do komórki prawej, takowej nieprze-
ciężało zbyt znacznie i nie spowodowało wysokiego stopnia stagnacji,
a z nią porażenia ruchów serca. Silnemu więc wyrobnikowi upusz-
czono krwi z *vena mediana* w ilości 1½ funta, następnie takową od-
włókniono, w kąpieli wodnej 40° przefiltrowano — i nastrzyknięto
w odseparowaną poprzednio u pacjentki tętn. promieniową (*art. radia-
lis*), lecz zwolna jedna po drugiej 8 strzykawkę, każda po 20 grm.
Operacja trwała 25 minut i ukończyła się szczęśliwie. Zaburzenia
w obiegu krwi nie wystąpiły, czynność serca wzmogła się wkrótce.
Jednakże po upływie pół godziny, nastąpił silny dreszcz jednorazo-
wy, który trwał 8 minut, jakto nieraz zdarza się przy pomienionej
operacji, który wszakże po użyciu wina szampańskiego wkrótce usta-
pił. Odtąd nastąpiła stała poprawa i choroba ukończyła się wyzdrowie-
niem. Autor przytacza z literatury 3 podobne wypadki, w których
z tychże powodów operacja powyższa dokonywana była. — 2 z nich
ukończyły się śmiercią, a jeden wyzdrowieniem. W pierwszym wy-
padku przetoczono wprawdzie 150 grm. odwłóknionej krwi ludzkiej
lecz wkrótce po tej operacji, zjawił się krwotok z kiszek powtórny
i chory życie zakończył. W drugim, robiono *transfusio*, lecz
krwi baraniej, a zejście było śmiertelne, prawdopodobnie jak to
Landois skonstatował, wskutek szkodliwego działania na siebie
ciałek krwi ludzkiej i zwierzęcej. W 3-cim wypadku, który również
jak i Mostera był szczęśliwy, przetaczano krew tętniczą z człowieka
po odwłóknieniu jej uprzedniem.

B) Durzycę wysypkowa i powrotna. (*Typhus exanthematicus et recurrens*).

Gorączka powrotna.

1) T. W. Warfwinge Om olirheterna mellan exantematisk tyfus och
tyfoidfeber. Nordiskt medicinsk. Archiv. BVII. H. 4. N. 22. — 2) Jones
H. M. Remarsk on typhus fever and the administration of alcohol and digi-
talis in this disease. Dubl. Journ. of med. sc. April. p. 309. — 3) Tom-
masi S. Note sul tifo Il Morgagni Marzo, p. 181. — 4) Łapczyński M.
Blutkörperchen Zählungen bei febr. recurrens centrabl. f. d. med. Wissen-
N. 3. S. 84. — 5) Dr. Haenisch. Die complicationen und Nachkrankhei-
ten des Typhus recurrens Deutsh. Arch. f. klin. Med. Bd. 15, p. 53.

Warftwinge studyował przebieg durzycy wysypkowej
i brzusznej (tyfus et tyfoid) w resp. 2239 i 248 wypadkach pod-
czas lat ostatnich w szpitalu dla tej choroby urządzonym wyłącznie.
Różnica pomiędzy obu chorobami zachodzi pod każdym względem.

Durzyca wysypkowa jest chorobą niezwykle zaraźliwą i szerzy się od osoby do osoby. W szpitalu np. zaraziło się 4 lekarzy, 22 dozorców i dozorezyń chorych, a nadto 55 cierpiących na inne choroby, a jeden tylko z nich tyfoidem, mimo, że odosobnienia chorych pierwszej kategorii o ile to było możebnem nie zaniedbano. W mieście domy przepełnione biedactwem stanowiły ogniska zarazy tyfoidalnej i ztąd większa część chorych przybywała do szpitala — tyfus brzuszny (tyfoid) nie podobnego nie przedstawiał. W Sztokholmie przynajmniej, występuje w epidemii przechodniej, podczas gdy durzyca brzuszna panuje tam endemicznie, a liczba chorych corocznie prawie jest tażsama. Liczba wypadków chorobnych, począwszy od początku zimy aż do wiosny, zwiększa się bezustannie, wtedy bowiem biedni żyją nagromadzeni w izbach, źle lub wcale nieprzewietrzanych; gdy podczas lata choroba nie występuje. Coś przeciwnego dostrzegać się daje przy durzycy wysypkowej. Indywidua, które tyfoid (tyfus brzuszny) przeżyły, zwykle od zarazy powtórnej są zabezpieczone, lecz nie od zarazy tyfusem wysypkowym i odwrotnie — czego ant. liczne przytacza przykłady. Co się tyczy usposobienia w pewnym wieku: zwraca uwagę na to, że do roku 10 życia wrażliwość na oba rodzaje zarazków jest jednakowa. Od 10 zaś do 25 liczba wypadków durzycy brzusznej znacznie się zwiększa, tak, że pomiędzy r. 10 — 30 stanowi prawie 79,8 procent wogóle wypadków durzycy. Począwszy odtąd — zmniejsza się, gdy liczba wypadków tyfusu wysypkowego pomiędzy rokiem 10 — 50, małą stósownie do wieku przedstawia różnicę. Co się tyczy rezultatów sekcyj. To w 300 sekcjach robionych na zmarłych na tyfus wysypkowy, przy żadnej z nich, nienatrafiał autor na zmiany gruczołów takie, jakie miewają miejsce w durzycy brzusznej, a co najwyżej znajdował śledzionę nieco powiększoną i rozmiękczoną, lecz nigdy nie w stopniu, jak przy tyfusie brzuszным.

Godną jest również uwagi różnica w objawach chorobnych za życia. W tyfusie, temperatura wzмага się niezwykle szybko, tak, że już w dniu pierwszym dochodzi 40°; w dniu następnym zrana spada — a ku wieczorowi znów się wzмага, dosiegając szczytu swego wzmożenia się na dzień 4-ty. Temperatura wieczorna, tak w tygodniu pierwszym jak i przez 3 dni następnego tygodnia, bywa taż sama, a około 14 dnia choroby spada znacznie.

W tyfoidzie (tyfusie brzuszным) temperatura wolniej się wzмага, dosięgłszy jednak szczytu, utrzymuje się na takowym sta-

le przez czas dłuższy, a opadając czyni to stopniowo, tak, że ranne remisyse coraz dłuższe bywają.

Zmiany w tętnie w obu rodzajach durzycy następują wraz ze zmianą ciepłoty ciała.

Wedle obserwacyj termometrycznych, wysypka daje cechy najlepsze dla badań porównawczych, i tak:

Wysypka w tyfusie pojawia się już wcześniej, najczęściej na dzień 5, a często na 4; plamki występują nagle nie zaś zwolna, w ciągu jednego lub dwóch dni, bywają z początku blado-różowe, i ustępują pod uciskiem, palcem na nie wywartym. W dalszym zaś przebiegu choroby, kolor ich zmienia się na brunatno-czerwony — nie ustępują już pod naciskiem, mało lub zupełnie nie wystają ponad powierzchnię skóry — kształt mają nieregularny, bez ściśle odgraniczonych brzegów, ukazują się licznie po całym rozsiane ciele, utrzymują się w ciągu całej choroby, a nawet nieraz i po śmierci — u młodych pacjentów nawet twarz zajmują.

W tyfoidzie, wysypka zjawia się później nie zaś w końcu tygodnia pierwszego. Plamki mają kolor różowy, rzadziej mocniej czerwony, są drobne, regularne, ściśle ograniczone — a pod naciskiem zawsze ustępują — wysypywanie jest bezustanne, gdy bowiem jedne plamki giną, inne zjawiają się, jednakże liczba ich bywa ograniczoną.

Co się tyczy zaburzeń w narządzie trawienia, skonstatowano: że zbyt często zdarzające się djarje w gorączce tyfoidalnej — zbyt rzadko pojawiają się podczas tyfusu, a nigdy stolce nie przedstawiają charakteru stolców tyfusowych.

Krwawienie z nosa, również rzadziej przytrafia się w tyfusie (3 proc.) niż w gorączce tyfoidalnej (29 pct.), za to częściej zjawia się białkomocz.

Przebieg i czas trwania obu chorób, także bywa rozmaity. Tyfus zjawia się nagle, stąd łatwo oznaczyć dzień *invasionis*, czego w gorączce tyfoidalnej obliczyć niepodobna. Tyfus ukończy się prędzej, stupor i sopor bywają tu częstsze, a do tego przyłącza się bredzenie. Śmiertelność znalazł autor większą przy gorączce tyfoidalnej, niż przy tyfusie. Godnym jest uwagi, że w gorąc. tyfoidu, śmiertelność jednakowa bywa bez względu na wiek, gdy tymczasem w tyfusie wraz z wiekiem chorych się wzmaga.

Podobnież Jones (2) będąc lekarzem ordynującym w szpitalu gorączkowych w Cork w drugiej połowie 1873 r. i na początku 1874, miał sposobność leczenia tak wiele wypadków chorobnych tyfusu

wysypkowego i tyfoidu, jak rzadko komu zdarzało się podczas lat poprzednich — a tém samém — zbadania stósunku wzajemnego obu chorób w mowie będących. Wnosi więc nie bez podstawy, że tak, jak choroby te różnią się pod względem sposobu powstawania czyli genetycznie, tak téż równie znaczna zachodzi pomiędzy nimi różnica, pod względem sposobu objawiania się, czyli symptomatycznie. A jeżeli niektóre z objawów, tak w jednej jak i w drugiej chorobie są do siebie podobne — to nie zachodzi pomiędzy nimi inny stósunek, jak pomiędzy chorobami zupełnie od siebie różnemi, które wszakże mieć mogą niektóre z objawów wspólne.

Stosunek o którym mowa, tym widoczniej na jaw występuje w razach, gdy bezpośrednio po przebyciu jednej choroby, chory popadnie w drugą, jakto autor miał sposobność obserwować w 2-eh wypadkach gdzie rekonwalescenci po tyfusie brzuszny (tyfoidzie) na salę chorych tyfusowych (tyfus wysypkowy) przeniesieni, w 8 dni dostali durzycy wysypkowej. Jednakże zdarzyć się tu mogą i formy mieszane powodowane działaniem jednoczesném obu zarażków, (*copulatio*) i wtedy to właśnie obserwujemy modyfikacye niektórych objawów jak: zachowania się temperatury ciała — puls; lub téż, objawy właściwe każdej z osobna formie chorobnej, zjawiają się obok siebie i tak: autor obserwował niejednokrotnie obok charakterystycznej dla tyfusu wysypki — zajęcie kiszek tyfoidalne, a nekroskopia w wielu razach stwierdziła rozpoznanie.

Drugi przedmiot, jaki autor przy téj sposobności omawia, jest właśnie zastosowanie alkoholu i naparstnicy w tych chorobach.

„Bezwątpienia, mówi on, zdarzają się wypadki, w których użycie pobudzających środków bywa wskazane, zwłaszcza jeżeli obok zniżenia temperatury, słabe ruchy serca, zapadu spodziewać się każą, jednakże i w takich nawet razach — jak o tém miałem się sposobność przekonać, użycie naparstnicy przełożyć należy nad alkohol.“

Starał się autor przeto użycie alkoholu o ile możności ograniczyć i przekonał się, że wczesne podanie *digitalis* podczas gdy puls jeszcze jest przyspieszony, a temperatura wzmożona — najwłaściwszém bywa, iżby nie tylko zaburzenia w krążeniu wyrównać i objawy szczególnież nerwowe złagodzić, lecz nadto przebieg choroby rzeczywiście skrócić.

Tomasz (3) zwraca uwagę na obserwowaną przez siebie w Neapolu w latach ostatnich właściwą formę gorączki, jaka występując sporadycznie i wyróżnia się objawami nieskomplikowanemi

oraz przebiegiem długotrwałym, a która o ile mu wiadomo, przez nikogo dotąd opisaną nie została. Nazywa on ją chorobą tyfusową. Po zostawieniu bez rozbioru czy rzeczywiście autor miał do czynienia z *typhus levissimus* (*febricula typhosa*) opiszemy sam przebieg: Choroba poczyną się dreszczem i bólem głowy. W pierwszych 5—6 dniach gorączka bywa umiarkowana, przybiera typ zwalnającej lub przerywaną, lecz już od dnia 6-go poczynawszy, zmienia się w *febr. continua remittens*, z wieczorném wzmożeniem temperatury do 40° i wyżej a ranném zwolnieniem do $39,5^{\circ}$ — przytém mamy obrzęk śledziony, lekko zarysowane objawy upadku sił i *bronchitis* miernego natężenia. Ból głowy trwa aż do dnia 10 — 12, lecz ustępuje przy użyciu bromku potasu; uryna przedstawia cechy durzycy, wysypkowej właściwe. Rzadko dołącza się rozwolnienie, częściej bywa zaparcie stolca i brak apetytu do jedzenia. Język wilgotny i lekko obłożony, rzadko suchy sadzowaty — przytomność umysłu zupełna, jednakże w jednym tylko wypadku dostrzegł T podobną do różyczki wysypkę.

W stanie co tylko opisanym, chory pozostaje do 40 a nawet 50 dnia. Po upływie tego czasu widocznym bywa пониżenie ciepłoty ciała występujące stopniowo w ciągu dni 10—12, poczem i choroba sama ustępować zwykła.

Środki lekarskie, jakie dotąd stosowano, ograniczają się do kąpieli zimnych i chininy, lecz takowe pozostały na jej przebieg bez wpływu, lubo zaprzeczyć nie można, że po kąpieli zimnej (od $22 - 23^{\circ}$) chory czuł się znacznie lepiej. Temperatura spadała o $1 - 1\frac{1}{2}^{\circ}$ lecz po to jedynie, by po upływie 1—2 godzin wzrosła do dawniej wysokości. Autor więc ogranicza się do podania dziennie 3 — 4 filiżanek dobrej polewki, a gdy zjawia się objawy osłabienia serca, zaleca często w ciągu dnia używać łyżkami wino. Iżby w tym razie, miano do czynienia z gorączką bagienną — autor zaprzecza, z powodu absolutnej bezskuteczności chininy.

Łapczyński (4) Badając krw. chorych na gorączkę powrotną (*feb. recurrens*) dostrzegł pomnożenie bezbarwnych krwi komórek, lecz zarazem i obecność w niej dużych o grubo-ziarnistej zawartości ziarenek tłuszczu, które natychmiast po sporządzeniu preparatu, okazały amboidną zmianę kształtu, a po dodaniu kwasu octowego można było w nich rozróżnić jąderka, z których każde otoczone było kilku ziarenkami. Komórki te, odpowiadały opisanym przez Ponficka — jako pochodzącym ze śledziony komórkom ziarnistym. Liczebny stosunek owych leukocythenów na 8-my dzień choroby

(był to dzień napadu dreszczów) był jak 1:64,3 czerwonych krwi ciałek — na 11-ty dzień 1:98 na 13 jak 1:119,5 na 14 jak 1:138 w dniu przesilenia choroby jak 1:41,2 i stósunek ten pozostał do końca choroby, zmniejszając się następnie codziennie wraz z poniżeniem temperatury ciała. W tym również stósunku ubywała liczba komórek ziarnistych — a ilość mass rozpadowych zwiększała się. Po każdym ataku gorączkowym zwiększała się śledziona i zdaje się przytém jakoby przy każdym ataku gorączkowym pozbywała się swęj zawartości oddając ją krwi. Wreszcie autor nabył przekonania, że spirille nie bywają stale we krwi każdego z chorych na gorączkę powrotną.

Haenisch (5) mówi o powikłaniach durzycy powrotnej (*typhus recurrens*) na podstawie wypadków chorobnych leczonych na klinice w Greiswald. W ciągu dwóch epidemij leczono 81 wypadków téj choroby, z których większa liczba miała przebieg normalny, lecz niektóre z nich występowały z powikłaniami, a nadto pociągały za sobą choroby następce. Autor rozciąga zestawienia swoje na wszystkie epidemie téj choroby jakie miały miejsce od 1868 — 73 r. Rozumie on pod nazwą powikłań te, jakie przyłączały się w czasie pomiędzy wystąpieniem pierwszego ataku, a ostatnim zaś pod nazwą chorób następczych, te z procesów patologicznych, jakie w ostatnim ataku gorączkowym już podczas zdrowienia, samodzielnie się rozwijały. Z zestawień autora podnosimy niektóre jedynie ważniejsze punkta. Często stósunkowo zdarzają się choroby oczu i to szczególniej z zajęciem *tractus choroidealis*, które albo umiejscawiają się wyłącznie w *iris* lub *choroidea*, lub téż występują jako *irido-chorioiditis*. Rokowanie jednak przy leczeniu atropiną bywa pomyślne.

Otitis interna w Greiswald i w Berlinie nieraz była skonstatowana. *Pericarditis* w dwóch wypadkach. *Epistaxis* zauważano nieraz jako krwotok krytyczny. Nieraz bywa silne zapalenie oskrzeli. Zapalenia płuc i zajęcia krtani (jako *laryngitis phlegmonosa* lub *perichondritis arythaenoides* lub *oedema glottidis*) w znacznej liczbie wypadków rzadziej napotymano zapalenie opłucnej. *Parotitis* obserwował Ponfiek w ostatniej epidemii w 6 proc. zachowywała się ona jak występująca po *ileo-typhus*. Żółtaczkę jako powikłanie nieraz obserwowano, lubo nie było tyfoidu żółciowego. W jednym wypadku obserwował autor okazywanie się *variolae* podczas okresu zdrowienia, tak że okres zależenia (*incubationis*) sięgał wstecz aż do okresu gorączkowego gor. powrotnej. O po-

wikłaniu z febrą liczni donoszą autorowie w sposób: że gorączka poczyniała się jako *febr. recurrens*, przechodząc następnie w *febr. intermittens*. Z wysypek nierzadkim bywał wyprysk na wargach (*herpes labialis*), nie mający wszakże znaczenia krytycznego.

10. Apopleksya słoneczna (*Insolatio, coup de chaleur*).

1) Arndt R., Zur Pathologie des Hitzschlages. Virch. Arch. Bd. 64. s. 15.—2) Koester K., Zur Pathologie des Hitzschlages. Berl. Klin. Wochenschr. N. 34.—3) Barnet J. R., Hypodermie injections of atropia in certain cases of sunstroke. Amer. Journ. of med. Sc. Jan. p. 111.

Arndt (1) Na podstawie autopsyi w 3-ch wypadkach, jakie ukończyły się śmiercią z apopleksyi słonecznej (*insolatio*), którą jedynie zna z rezultatów obdukcji, buduje teorię patogenezy tej choroby. Według protokołu sekcyjnego okazał się: uderzający brak krwi i bledź trzewiów wogół (*anaemia parenchymatosa*), a za to przepełnienie większych żył krwią ciemną, obrzęk mózgu, zwiększenie wątroby i nerek i *contractio* odbarwionych mięśni serca koloru brudno-czerwonego. Autor więc biorąc pod uwagę, że ów obrzęk trzewiów nie polega jedynie na napojeniu tkanek płynem surowiczym, lecz na tak zwanem zmetnieniu ich elementów, stawia następną teorię: substrat anatomo-patologiczny choroby jest zmetnienie wraz z obrzękiem najszlachetniejszych narządzi organizmu (mózg, serce), takowe są pierwszym wyrazem poczynającego się zapalenia mięszonego, lub też uprzedzającego takowe zadrażnienia tkanek. U wszystkich indywiduów jacy umierają wskutek zaraźliwych chorób, jeżeli śmierć nastąpiła w czasie najwyższego rozwoju patologicznego processu, natrafimy na owe zmiany anatomiczne, będące również jak i w apopleksyi słonecznej, następstwem zbyt wysokiego stopnia ciepłoty, a cała różnica polega na tém, że tu właśnie wzmożenie temperatury aż do 41 i wyżej) i zależące od takowego processu podrażnienia resp. zaś mięszonego zapalenie tkanki narządzi, od wysokiej temperatury otaczającego powietrza zawisło.

Odpowiednio tedy do natężenia i czasu działania owego przyczynowego momentu (czynnika), zmiany anatomiczne rozwijają się wolniej lub szybciej; a jeżeli znów takowe zbyt wysokiego nie dosięgły stopnia, to pod wpływem spokoju i chłodu, wolniej lub szybciej, stosownie do stopnia uszkodzenia zajętych procesem patologicznym tkanek, następuje ich *regeneratio*. Lecz jeżeli ochłodzenia wcześniej

nie przedsięwzięto, lub téż zmiany patologiczne o tyle już zniszczyły tkanki, że *regeneratio* ich stało się tym sposobem niemożliwe, z powodu że czynności zajętych narzędzi zbyt wysokiego stopnia uposiedzenia doznały, następuje śmierć wskutek porażenia (serca lub mózgu), przy coraz większym wzmaganiu się objawów chorobnych. Same też objawy chorobne, stosownie do przeważnego zajęcia jednego z narzędzi dotkniętych w danym wypadku, różnie ugrupować się mogą; a że przytém krew przepełniona bywa produktami wstecznego rozrobu materji, produktami do wydzielania z organizmu przeznaczonemi, takowy znów stan krwi na przebieg procesu chorobnego bez wpływu pozostać nie może, temu autor nie przeczy. Jednakże czynnik w mowie będący, w porównaniu z właściwie patogenetycznym wpływem wysokiej temperatury otaczającego powietrza, podrzędne zaledwie mieć może znaczenie. Rozumié się, że dla przyjscia do skutku chorobnego procesu, pewne indywidualne usposobienie niezbędném być się zdaje, albowiem z pomiędzy wielu na téż same nieprzyjemne wystawionych wpływy, zwykle pewne tylko indywiduala chorobie ulegają. Wnioski jakie z powyższej teoryi dla praktyki wyciągnąć się dadzą, leżą jakby na dłoni.

Koester (2) w wypadku *insolatio*, który ukończył się śmiercią, znalazł *haemorrhagiam* w *ganglion, supremum dextrum sympathicus* z obrzękiem, aż do objętości podwójnej, oraz zajęcie węzła lewej strony (przyczém mikroskop wykazał: rozszczepienie i zniszczenie włókien nerwowych), mniejsze wynaczynienia w substancji i wokoło obu nn. błędnych wraz z obrzękiem miejsc zajętych, a nadto wynaczynienia w pochwki obu nn. przeponowych (*nn. phrenici*) krwawe plamy na pochwach otaczających żyły szyjowe w dolnym oddziale szyjowym lekkie przekrwienie mózgu, drobne krwi wylewy pod *ependyma* lewej komórki mózgu, płuca na stanowisku inspiracyi wraz z nasięciem krwistym prawego dolnego zrazu, a krew w naczyniach ciemną i wylewy krwiste pod wsierdziem i osierdziem (*peri i endocardium*) lewej komórki serca.

Wkrótce potem, nadarzyła się autorowi sposobność robić sekcję sądową na znalezionej nieżywą złego prowadzenia się 21-letniej kobiecie, która za włóczęgostwo ścigana, prawdopodobnie na śmierć „zaściganą“ („gehetzt“) została. Pomijając tedy rezultaty sekcji dla owiej kobiety *irrevalentes*, znalazł autor: naciek krwisty i powiększenie obu *ganglia seprema* n. sympatycznego (z temiż cechami mikroskopijnymi co i powyżej) wielkości soczewicy *ecchymoses* w obu nn.

błędnych drobne wynaczynie ia w tk. łączną wokoło naczyń szyjowych w dolnej części szyi; płuca zaś na stanowisku inspiracyi i przekrwione, a serce w stanie normalnym.

W obu więc wypadkach, dotykalne mamy zmiany w nerwie sympatycznym i błędnym. Jakkolwiek więc, czy to wskutek podrażnienia, czy też porażenia a najpewniej obu razem czynności nerwów uleść musiały zboczeniu, to w każdym razie przyjść musimy do wniosku: że w chorobie tej mamy do czynienia z rozległymi zaburzeniami w sferze naczynioruchowych nerwów, a być może i w nerwach respiracyi przewodniczących. Jednakże autor na tych jedynie obserwacjach zrzeka się budowania teorii dla apopleksyi słonecznej.

Zato Barnett (3) robi uwagę, że występujące w pewnych razach *insolationis* objawy, stanowić mogą wskazanie dla zastosowania *depletio*, jednakże w wielu innych wskazanem raczej bywa *stimulatio*. Zwykle dla osiągnięcia tego ostatniego celu używają środków wyskokowych (*alcoholica*), lecz zdarzają się wypadki, że chory mając je sobie podane, napowrót takowe zrzuca albo też, obok zapadu (*collapse*) z powodu osłabienia ruchów serca, co znów jak wiadomo: użycia środków pobudzających wymaga, istnieją objawy ukazujące na przekrwienie mózgu, a tu już podanie śr. pobudzających mogłoby być nierozważne. Otóż wobec okoliczności co tylko przytoczonych, autor posiada środek, z użycia którego, dla jego wpływu na nerwy naczynioruchowe, jak również dla własności pobudzania ruchów serca, leczniczego skutku spodziewać się wypada, a tym środkiem jest *atropina*. Wskazanie zaś dla jej użycia mamy wtedy, jeżeli istnieje niezwykle zwolnienie pulsu, oddech powierzchowny, oraz zwięźlenie źrenicy, co jest najcharakterystyczniejszem. W dwóch wypadkach podaniem *atropiny* śmierci nie zapobieżono, forma bowiem choroby zbyt była ciężką.

W pierwszym z nich zastrzyknięto $\frac{1}{60}$ grana *atropiny* z $\frac{1}{10}$ gr. *sulphatis morphii* podskórną, oraz zalecono zimne okłady na głowę. Po upływie 5 minut wzmożła się częstość uderzeń tętna do 68 na minutę, które stało się pełniejsze, a po 15 minutach stało się mniej częste. Zwolniło też zarazem zwięźlenie źrenicy, oddech stał się swobodniejszy, lecz mimo to chrapliwy. Wkrótce jednak chory przyszedł do siebie, usiłował podnosić się na posłaniu, a po upływie godziny niebezpieczeństwo minęło. W drugim wypadku wkrótce po zastrzyknięciu $\frac{1}{40}$ gr. *sulphatis atropini* złagodniały objawy chorobne, lecz niezadługo nanowyo wystąpiło pogorszenie, a powtórzone zastrzyknię-

cie, trwałego polepszenia nie spowodowało i chory zmarł wskutek wymiot krwawych.

Autor zatem nie jest pewny, czy czasem nie przesadził środkiem powyższym, albowiem może lepiej by było zastrzykiwać częściej np. po $\frac{1}{70}$ — $\frac{1}{60}$ grana co 20 minut. W każdym jednak razie ostatni chory nadzwyczaj niepomysłne miał widoki wyzdrowienia, albowiem dotknięty był charłactwem, a wskutek krwotoków z żołądka śmierć jedynie przyspieszoną, jeżeli nie spowodowaną została.

11) Diphtheritis.

1) H e n o c h, Klinische Mittheilungen über Diphterie. Berl. klin. Wochenschr. 1875. N. 17.—2) H a n o w (Uekermünde), Anwendung der Salicylsäure gegen Diphtheritis, tamże 1875 N. 20.—2) S c h i l l e r (z Kistrzynia), Bemerkung aus der Praxis über die Behandlung der Diphtheritis.

U 2-ch chorych zmarłych na *diphtheritis* przy autopsyi odkrył H e n o c h (1) żółto-szary naciek w bł. szl. *trachae*, który w jednym z nich aż do grubszych rozgałęzień oskrzeli się rozciągał. Gdy zwykle w chorobie téj istnieje anatomo-patologizna różnica w tém, że począwszy od przełyku aż do nagłośni, a nawet do strun głosowych mamy nasięk charakterystyczny, lecz już poniżej ku dołowi luźnie przylegające błony krupowe.

Co się dotyczy kwestyi spornej: czy zdarza się krup (dławiec), jako forma pierwotna lub téż czy w każdym razie uważać takowy należy za proces dyfterytyczny, autor jest zwolennikiem pierwszego zapatrywania się, a opierając się na własném doświadczeniu, zwraca uwagę na: możliwość przeoczenia zajęcia gardzieli (pierwotnie) jeżeli takowe zajmuje np. jedynie tylną część *velum* lub tylko najniższy oddział gardzieli tuż ponad przełykiem (*oesophagus*), lecz wyłączwszy takowe wypadki chorobne pozostaną jeszcze inne, które jedynie na pierwotnie występującym włóknikowo-krupowym processie polegają, wypadki nie mające najmniejszej styczności z zaraźkowym processem dyfterytycznym, a jedynie wskutek wzmożenia się nieżyty *larynx* i *trachea* powstałe. Podobne wzmożenie się processu nieżytego (kataralnego) u dzieci, autor miał sposobność obserwować u dziecka po odrze, lecz mimo to przyznaje, że w czasach obecnych krup pierwotny w stosunku do procesów dyfterytycznych w znacznej mniejszości się przytrafia. Wkońcu autor donosi o dwóch wypadkach chorobnych, w których przy porażeniu dyfterytycznem zastrzyknięcie

strychniny znakomity wywarło skutek. 11-letnia dziewczynka, u której od 3-ch tygodni porażenie podniebienia i przyrządu akomodacyjnego, a nadto (*paresis*) niezupełne porażenie mięśni karku istniało, przywrócona została do stanu normalnego po 6-ciu zastrzyknięciach za każdą razą 0,002 strychniny (w okolicę karku). U 10-letniego znów chłopca z porażeniem *velum* i karku z niemożnością czytania i porażeniem niezupełnym kończyn dolnych po 10-ciu zastrzyknięciach strychniny (razem 0,02 grm.) nastąpiło uleczenie zupełne.

Dr Hanow (2) z Ueckermünde, zachwala pomyślnie skutki z zastosowania kwasu salicylowego przeciw *diphtheritis*. Podawał on dorosłym *acid. salic.* 0,5 na 150 *colat.* zwykle dla ułatwienia rozpuszczalności w roztworze fosforanu sodu (*natri fosforici*) w stosunku jak 5 : 150 (osobom młodszym odpowiednio słabsze roztwory polecając takowe co godzina po łyżce resp. łyżeczce zwolna przełykać). We wszystkich wypadkach za 3-cią lub 4-tą już dawką następowało łuszczenie się błon, tak nieraz szybko, że takowe podczas wymiot wyrzucane bywały. Jednocześnie gorączka ustępowała. Gdyby doświadczenie to potwierdzić się miało, to autor sądzi, że uniknąć by tym sposobem można często bezpożytecznego miejscowego leczenia.

Lecz w sprzeczności z powyższem Dr Schiller (3) z Kistrzynia, w krótkiej notatce z praktyki, mniej zachęcająco podaje rezultaty leczenia *diphtheritis* kwasem salicylowym. Podczas bowiem gdy lecząc za pomocą *kali chloricum*, umierało mu 6-ciu na 41 chorych, a kwasem karbolowym 1 na 23. Przy leczeniu kwasem salicylowym utracił 7 na 15 pacjentów, a właśnie u tych 7-miu zajęciu łącznemu uległa krtąń. Ztąd też autor sądzi, że kwas karbolowy skuteczniejszym bywa w *diphtheritis* od salicylowego.

Choroby wysypkowe z przebiegiem szybkim.

1. Rzeczy treści ogólnej.

a) Statystyka.

Trippé John W. Ages of death from three eruptive fevers. Brit. med. journ. 23 Oct. p. 520—521.

Według Trippé'go od 1868 r. do 1872 zmarło w Anglii osób 2,516,468, z tych na ospę 48,435, na odrę 47,341, na szkarlatynę

112,412. Obliczając więc na 1000 wypadnie: na ospę 19,2, na odrę 18,8, na szkarlatynę 44,7. Następująca tabela obliczona jest również na 1000 stósownie do wieku chorych. W rzędzie ostatnim dla porównania podano jest, wielu z każdego wieku na 1000 przypada żyjących:

Wiek	0—1 rok	1—2 lat	2—3 lat	3—4 lat	4—5 lat	5—6 lat	6—7 lat	7—8 lat	8—9 lat	9—10 lat	ponad 10 lat	bez wzglę- du na wiek
Wypadki śmierci												
przy ospie	149	53	48	49	51	350	208	177	207	54	4	1000
przy odrze	200	376	190	101	53	920	72	3	4	1	0	1000
przyskar.	65	147	165	149	120	646	316	22	14	2	0	1000
Wypadki śmierci wszelkiego rodzaju	246	80	38	25	18	407	62	57	130	148	196	1000
Liczba żyjących	29,8	27,2	26,6	25,9	25,5	135	226	184	262	146	47	1000

Z tabelli powyższej wyprowadza autor mnóstwo wniosków, z których jako reff., niektóre jedynie przytoczyć mogę, odsyłając zresztą czytelników do oryginału. I tak okazuje się: że liczba zmarłych na odrę po przejściu lat 5, znacznie się zmniejsza, tak że już na wiek 10-letni, zaledwie 10 procent przypada zmarłych na szkarlatynę, gdy w tymże wieku 35 proc. na ospę, co dowodzi, że szczepienie w Anglii nie odbywa się należyście.

b) Terapia.

1) Hueter W. B., The cooling Pack-Case of varicella complicated with convulsions. Lancet 9. Jan. — 2) Scott, On the prevention and treatment of scarlatina and other infectious diseases by the internal use of desinfectants. The med. Press. and circular 15 Sept.

Hueter (1) zaleca wilgotne zawijanie ciała w szkarlatynie i w *varicellae*.

Jako dowód nieszkodliwości podobnego postępowania przytacza wypadek chorobny jaki u 3-letniego dziecięcia wystąpił z konwulsya-

mi. Przy pierwszym napadzie kureczów, zalecił autor tułów dziecięcia i nogi obwinać flanelą zmaczaną w wodzie gorącej, następnie zaś dobrze wyżętą (wyciśniętą z wody). Jednocześnie na głowę zastosowano zimne okłady. Przy drugim napadzie, skoro dostrzegł, że nogi dziecięcia ziębną, zalecał takowe aż po kolana obwinać chustką, uprzednio w odwarze gorczycy zmaczaną. Radzi więc przy zastosowaniu obwijań zimnych, w razie gdy dostrzegamy zbytne działanie zimna, przez osłonięcie materią wełnianą, zamienić takowe na rozgrzewające. Przy postępowaniu takim autor był w możności w ciągu wielu dni wzmożenie temper. gorączkowe utrzymać w granicach niegroźących niebezpieczeństwem.

Scott (2) podawał siarko-karbolan sodu (*natrum sulpho-carbolicum*) nie tylko dla wyleczenia już rozwiniętej choroby, lecz nadto z celem zabezpieczenia nie tylko od szkarlatyny, lecz i od innych wysypek szybko przebiegających i to w dawkach pomiędzy 0,3 do 1,8 odpowiednio do wieku chorych 3—5 razy dziennie. Przytęm nie dostrzegł zawrotu głowy, jako następstwa zbyt wielkich dawek, a wypadki chorobne środkiem powyższym przezeń leczone, przebiegały pomyślnie z użycia zaś leku złych następstw nie było. Z tęm wszystkiém doświadczenia nie są jeszcze w leczeniu dostatecznej, by z nich pewne jakieś wnioski na działanie środka wyprowadzić się dało. Przyczęm autor przytacza: że Dr Brachemoidge w 7 familiach podawał go 22 osobom, jakie w pobliżu chorych na szkarlatynę znajdować się musiały i sposobem tym zapobiegał szerzeniu się choroby.

2. Szkarlatyna v. Plonica (*Scarlatina*).

1) Bramwell J. P. (Ferth), *Scarlatina anasarca and its treatment*. Edinburgh med. Journ. July. p. 36—41.—2) Hunt Ezra M., *Some remarks on scarlet fever*. The New-York med. Record. June 19. p. 417—421.—3) Green, *Hydrotherapeutic treatment of malignant scarlatina with case*. Philadelphia medic Times 25 Dec. (Green, dziewczynce 3 lata liczącej, która dostała szkarlatyny, ponieważ obmywania zimne gorączki nie zwołniły zastąpił takowe kąpielami z letniej wody z pomyślnym skutkiem. Nie nastąpiło zajęcie nerek, a zbrzęknięcie gruczołów chłonnych nie przeszło w ropienie).—4) Edison John Edwin, *The treatment of scarlet fever by the external application, of cold water*. With cases Lancet 4. Sept. p. 340 i 341 i 8 Sept. p. 414—416. (Zaleca leczenie szkarlatyny stosowaniem kąpieeli stopniowo od 37°—21 st. ochłodzonych. W 2-ch wypadkach dokładnie opisanych, przebywanie w kąpieeli trwało od 45—60 minut. Ciepłota ciała chorego zniżyła się już w czasie kąpieeli z 40,5° na 35,3°. Oprócz kąpieeli letnich

stósowano jeszcze zawijanie chorego w mokre prześcieradła. Nastąpiło wyleczenie).—5) Little James, The treatment of scarlatina. The Dublin Journ. of med. science 1. April.—6) Brackenridge, On the prevention and treatment of scarlatina. Med. Times and Gaz. 24 Juli, p. 92—93.

Bramwell (1) w Perth podczas lat 1868 i 1874 obserwował dwie epidemie szkarlatyny z 22 wypadkami wodnej puchliny po szkarlatynie. Wogóle puchlina pojawiła się w stósunku takim, że stanowiła 16—25 procent.

Mimo najstaranniejszego zabezpieczenia od przeziębienia, puchlina występowała i to przeważnie u chorych, u których wysypka mniej obficie zjawiała się na skórze. Występowała zaś pomiędzy 10 a 20 dniem choroby po zblednieniu skóry. Ilość moczu w tych razach zmniejszyła się na 600, a nawet na 90 ctm., a ciężar jego gatunkowy był wysoki (od 1025 do 1030). W znacznej liczbie wypadków u chorych na puchlinę, występowały powikłania z moczówką.

W razie łagodniejszego przebiegu dla usunięcia puchliny Br. podaje środki drastyczne. Skoro jednak wstawią się konwulsye lub choroby płuc, robi upusty krwi (tyle razy po 30 grm. ile dziecko lat liczy), u dorosłych osób i dzieci starszych lancetem, u młodszych za pomocą baniek lub pijawek w okolicy lędźwiowej. Pozorna bezkrwistość nie powinna nas od tego kroku wstrzymywać. Do opisu postępowania tego, autor dołącza 5 historyj chorób, z których dowiadujemy się, że przy leczeniu powyższem nietylko zakażenie moczowe, lecz nawet zajęcie nerek szybko polepszało się.

Hunt (2) zawiadamia o licznych wypadkach szkarlatyny, które w znacznej części ukończyły się śmiercią i przy téj okoliczności wypowiada przekonania swoje co do leczenia gorączki szkarlatynowej: ponieważ mamy tu do czynienia z zakażeniem krwi wskutek jadu, jad więc należy rozcieńczyć, wydzielaniu takowego ze krwi przyjsć w pomoc i zabezpieczyć rekonwalescenta od ponownego jego na organizm działania.

Dla uczynienia zadość powyższym wskazaniom zaleca staranne odświeżanie powietrza w pokoju chorego, częstą zmianę bielizny, stósowanie środków odwonających powietrze, płókania przelyku wodą i stósowne do temperatury ciała chorego obmywanie całego ciała za pomocą gąbki, które należy częściowo dokonywać, a zwilżone części łagodnie osuszać, unikając wszelkiego przytém tarcia, każde też zbytne przykrycie należy usunąć. Za napój woda źródłana, która naj-

lepszy moczopędny tu środek stanowi. Z leków zaraz podawać jedynie takie, które fermentacyę w żołądku powstrzymują. Autor zaleca w tym celu chloran potasu i półtorochlorek żelaza, a dalej alkohol i ocet. Podczas wzmożenia się gorączki, pokarmy mają być płynne jedynie. Szczególniej zalecić należy: mleko i jaja na miękko.

Little (3) przekonał się, że w szkarlatynie wtedy jedynie właściwych leków używać należy, gdy potem wyraźne mamy wskazania. *Kali chloricum* i półtorochlorek żelaza, okazały mu się być bezskuteczne. Ponieważ zaś w wypadkach gdzie z początku silne było zapalenie migdałków z wydzielina cuchnącą, wstawia się następnie obrzęk tkanki łącznej nieraz dość rozległe stanowiąc zajęcia — zaleca więc L. w celu zapobieżenia tej ewentualności, kilka razy dniem pędzlowania przełyku roztworem kwasu karbolowego. Jeżeli zaś w okresie wysypywania się, zjawia się gwałtowne bóle głowy, niespokojność (tesknota) i wymioty, to z dobrym skutkiem zalecał wtedy obwinać chorego w prześcieradła zmoczone w odwarze z gorczycy. Gdy przystępnie bred i wzmagu się ciepłota ciała, wtedy obmywania skóry gąbkami w letniej zmaczanymi wodzie, lub nacieranie świeżym tłuszczem, lub tłuszczem z dodatkiem benzonu, (przetwór oddawna będący w użyciu u marynarzy angielskich Ref.) Przyczém należy włosy zebrać nisko, nieobawiając się złych następstw, albowiem i bez tego po chorobie włosy wychodzą. Jeżeli zaś głowa jest rozpalona, przystawić pijawki do skroni, a na głowę pęcherz z lodem. W okresie łuszczenia się, nacierania tłuszczem skóry istotnie pomocnemi bywają.

Wspierając się na teorii szerzenia się przez zarodniki chorób zymotycznych Brakenridge (4) zaleca silnie zastosowanie gazów antiseptycznych z celem zapobieżenia szerzeniu się chorób z jednej, a z drugiej strony — wewnętrzne użycie siarko-karbolanu sodu głównie w szkarlatynie.

Jak tylko w szpitalu dzieciennym w Royal Infirmary 1874 r. pomimo krótkiego trwania epidemii, znaczną liczbę obserwował śmiercią kończących się wypadków szkarlatyny, wpadł na myśl zastosowania powyżej wymienionego środka. Jaki stosownie do wieku chorego od 0,3 do 1,8 grm. 3—4 razy dziennie używać zalecał; środek nie sprowadzał nieprzyjemnych zjawisk obocznych. W ostatnich 7-miu miesiącach donosi o 60 wypadkach sposobem tym traktowanych, z których ani jednego chorego nie stracił. 50 chorych przecięciowo po upływie 4,4 dni od pojawienia się choroby tym jedynie sposobem było leczonych. Gorączka ustępowała w dniu 9-tym cho-

roby. U 3-ch jedynie chorych, którzy w 6, 10 i 14 dni od poczęcia się choroby siarko-karbolan używać poczęli — zdrowienie przerwały choroby następcze.

Nadto, jako środek zabezpieczający (profilaktyczny) siarko-karbolan sodu do tego stopnia miał się okazać skutecznym, że żadna z osób używających go (45) ani szkarlatyną, ani odrą, ani przez *dyphtheritis* zarażeniu nie uległa.

3. Ospa (*Variola*).

a) Objawy i powikłania.

Celard Antonin, De l'asphyxie larygée dans la variole. These pour le doctorat. en med. Paris 1874 pp. 79.

Celard inniema, że lubo fakt: że wskutek ospy rozwija się cierpienie krtani uduszenie spowodować mogące, znany już był starożytnym lekarzom (np. Rhazesowi) mimo to w czasach obecnych mało na niego zwracają uwagi. Sposób w jaki uduszenie przychodzi tu do skutku, nadzwyczaj bywa rozmaity.

Celard w tym względzie 5 form rozróżnia, a rozróżnienie to usprawiedliwia historyami chorób i obdukcjami. Są one następujące: 1) Zatkanie krtani lepkiem szluzem. 2) Obrzęk głośni (*oedema glottidis*) jakie spowodować mogą *pustulae* na błonie szluzowej krtani lub *necrosis* chrząstek krtaniowych, a nawet nasięk krwisty w tk. podszluzową przy *variola haemorrhagica*. 3) Zatkanie krtani przez bł. fałszywe (*pseudomembranae*). 4) Złuszczenie warstw powierzchniowych nabłonka krtani przychodzące do skutku płatami. 5) Wskutek opuszczenia się abscesu w krtani.

W celu zapobieżenia śmiertelnemu zejściu C. zaleca: środki odciągające, wdychanie płynów rozpylonych. Jednakże nie wielkich ztąd skutków spodziewać się należy i przygotowanym być raczej do wykonania tracheotomii, jak tylko oznaki pierwsze duszenia się wystapia. Z 16 historyj chorób okazuje się, że u 4 chorych dokonano tracheotomii, a jednego z nich uratowano.

b) L e c z e n i e.

1) Schmidt Wolfgang (Lauf) Beobachtungen über die Blatern Deutsches Arch. f. Klin. Medicin. 1875, p. 28 — 40 Bd. 16. — 2) Met-

tenheimer. Ueber die abortive Behandlung der Pocken Memorabilien 1873. N. 11. — 3) Moreau Henriv. M. De la pommade au charbon comme moyen préventif de cicatrices de la variole. Le Bordeaux medic. 6 Juin. — 4) Mansfelde A. S. (Chicago) Variola its. zoophitic. origin. and its. treatment. Philad. med. and surg. Rep. 13. Marca. — 5) Spamer. Was mit dem Kinde zu thun ist. wenn. die säugende Mutter an Variola enkrant. Berl. Klin. Wochenschrift 1875. N. 50. — 6) Heusinger R. Ein neues Instrument zur. Imptung Berl. Klin. Wochenschrift 1876 N. 9.

Schmidt (1) zaleca jako leczenie profilaktyczne *vaccinatio* i *revaccinatio*, a nadto pomieszczenie chorych w osobnych szpitalach z oddzielnymi salami kwarantannowemi. Co się zaś tyczy leczenia wybuchłej już choroby, zaleca autor metodyczne zastosowanie chłodnych kąpiei we wszystkich cięższych wypadkach. Przysychanie krost ma tym sposobem łatwiej do skutku przychodzić. Przy zlewaniu się pustulek na twarzy, zalecano pędzlowania nalewką jodynową. Przeciwno *diphtheritis* i *croup*. jako powikłaniom zalecano: *bromi puri kali bromati* aa 0,3 *Aq. destillatae* 15,05 co godzina wdychać. Tym samym roztworem który ma kolor ciemno-żółty i mocny zapach bromu, napojono gąbkę, umieszczając takową w jednym końcu zwiniętej w trąbkę karty, gdy drugi jej koniec chory brał w usta wciągając pary bromowe. Wskutek tego odrywały się znaczne płatki błon, a oddech stawał się lżejszy i mowa mniej utrudniona.

Mettenheimer (2) W 4-ch wypadkach ospy zwyczajnej i w piątym ospy czarnej (*variola haemorrhagica*) podawał *Calomel* podczas gorączki wysypkowej w dawkach od 0,3 do 0,5 w dwóch działkach. Cztery pierwsze wypadki chorobne miały przebieg łagodny. Ztąd autor zaleca w celu złagodzenia przebiegu kalomel, który już dawniej był używany (57 wypadek zakończył się śmiercią).

Moreau (3) Uważa za rzecz niemożliwą przeprowadzenie leczenia poronnego ospy skutecznie, sądzi jednak, że przez zabezpieczenie od wpływu światła i powietrza, wpłynie korzystnie na tworzenie się blizn. Na oddziale Dr Monttallier cel ten osiągnano w ten sposób, że w okresie ropienia powlekano ciało maścią z proszku węgla i tłuszczu przyrządzoną, która łagodziła swędzenie, zmniejszając zarazem zaraźliwość i zabezpieczała chorego od tworzenia się blizn. Z praktyki szpitalnej 3 jedynie nazwiska autor przytoczyć jest w stanie na dowód skuteczności powyższego postępowania.

Mansfelde (4) chce zniszczyć z samego początku z wierzokrzewy. (*Zoophyten*) jakie przyczyna ospy być mają, dla zabezpieczenia się od złych następstw szerzenia się pasożytów. Zaleca więc, iżby chorego na ospę zanim jeszcze przyjdzie do zropień

pograćzyć w ile się da gorącą kąpiel z dodatkiem nieco boraksu i kw. karbolowego, i w takowej nacierać go miękką szczotką. Potém czułe ciało chorego powlec należy roztworem 50,0 wodanu chloralu, 50,0 kamfory, 50,0 kwasu karbolowego i 250,0 olejku migdałowego. Sposobem bym rozwojowi choroby autor chce zapobiedz, a co najmniej niedopuszczyć processu ropienia — od tworzenia się blizn zabezpieczyć, a wkońcu uchronić osoby w styczności z nim zostające od zarażenia się ospą.

Spamer (5) stawia pytanie, co z dziecieniem uczynić należy, jeżeli karmiąca je matka dostanie ospy? Fleischman udziela radę iżby (Klinik der Pädiatrik Wien 1875) wykonać u ssawca natychmiast wszczepienie ospy, pozwalając mu ssać dalej pokarm karmielki. Przeciwno wszakże radzie tej protestuje Eisenschütz, a Spamer z nim się łączy. Zdarzają się bowiem wypadki, w których matka z powodu ciężkiej choroby nie jest w stanie karmić swe dziecko, a więc odstawienie od piersi samo z siebie staje się koniecznym. Często znów konieczność ta nie bywa nagłą i w takich to razach autor stara się udowodnić przytoczeniem jednego wypadku, że dalsze karmienie dziecienia nie bywa dla tegoż szkodliwe. Na okręcie zasłała pewna kobieta na ospę, mając dziecko przy piersi. Autor wykonał wszczepienie u takowego, które przyjęło się i malec opuścił okręt zdrów zupełnie.

Heusinger (6) Używa nowego instrumentu do szczepienia. Podobny on jest do znanego instrumentu Baumscheida (Lebenswecker) stanowi go bowiem pewna liczba igieł — utwierdzonych w niewielkiej blaszce żelaznej, która zakończona jest rękojeścią. Przyrząd umieszcza się w puszcze z rogu lub drzewa bukowego w ten sposób, że przy zwiniętej sprężynie igły nie wystają na zewnątrz, a jedynie widać tylko rękojeść sprężyny. Przy użyciu naciągamy sprężynę i puszczaemy takową. Igły ntychmiast wyskakają nakłuwając skórę — w nakłócia te zacieraemy lymfę. Rozumie się że możnaby zaprowadzić igły żłobkowane, a w takim razie już przy zakłóciu lymfa dostałaby się do ranek, co przy szczepieniu znacznej liczby dzieci byłoby dogodnym.

4. Ospa wietrzna czyli naturalna (*Varicelle*).

1) Steiner. Zur Inoculation der Varicellen Wien. Med. Wochenschrift 16, s. 306. — 2) Hutchinson. Jonathan. On varicella prurigo Brit. med. journ. 20 i 27 Nowbr.

22 stycznia 1875 roku Steiner (1) wszczepiał dwojgu dzieciom lymfę, która tegoż samego dnia zebrana została z pęcherzyków ospy wietrznej w dwie szklane fiołki. Jedno z dzieci szczepione już było skutecznie przed dwoma laty, drugie weale nieszczepione. Na każdym ramieniu dokonano dwóch nakłóc. Po upływie dni czterech u szczepionych zjawiała się gorączka, jaka następnie się wzmogła. W sześć dni potem, wystąpiło zaczerwienienie łącznicy oka i błony szluzowej ust, a w ośm dni zjawily się na całym ciele pęcherzyki ospy wietrznej naturalne, które rozciągały się i na podniebienie. Odtąd gorączka łagodnieć poczęła, lubo w dniu 30 stycznia zrana temperatura dochodziła 39.8° , tuk że w kilka dni zupełnie ustąpiła. W 7 dni po ukazaniu się wysypki—wiele już strupków odpadło, a w 4-ry dni potem wyzdrowienie było zupełne. Żeby zaś na miejscu wszczepienia *varicellae* miały się rozwinąć, o tém nie ma wzmianki. Tak więc, St. szczepiąc zawartość pęcherzyków ospy wietrznej otrzymał w 10 razach 8 razy pozytywny rezultat. Zwykle jednak występowały pęcherzyki *varicellae* nigdy zaś *variolae*. Do okazania się wysypki upłynęło zwykle dni 8 od zaszczepienia. W 4-ch wypadkach okres wysypywania się uprzedzały zwiastuny gorączkowe, które trwały dni 4-ry z *exacerbatio* wieczorném. Z 8-ga dzieci, 5 było już szczepione. Jednakże autor obserwował, że jedno z dzieci po upływie dni 14 już po przebiegu *varicellae* na *variola confluens* zmarło.

Chutchinson (2) zwraca na to uwagę, że często po ospie wietrznej, po krowiance, lub ospie prawdziwej pozostałe pęcherzyki, jakich zawartość z początku jasna następnie mętnieje—utrzymywać się mogą miesiącami.

Wysypki tę, swędzą i ztąd wskutek drapania mogą stać się podobne do *ecthyma* lub *lichen urticarius*. Są to pęcherzyki podobne z początku do ospy wietrznej, których delikatna osłonka ulega wkrótce zniszczeniu. Na dłoni rąk, na podszewkach, osadzone bywają głębiej i utrzymują się dni kilka. Swędzenie może być tak nieznośne, że dzieci pozbawia snu. H. nawet donosi, o jednym wypadku, gdzie choroba ukończyła się śmiercią. 12 wypadków opisuje on nieco dokładniej. Oprócz tego, podaje zestawienie tabelaryczne 16 wypadków, w których zjawisko to miało miejsce w ospie wietrznej i 12 wypadków, po wszczepieniu krowianki. Najdłuższy przeciąg czasu wynosił tu 15 miesięcy. H. zwraca wreszcie uwagę, że już Troussseau donosi, iż po ospie wietrznej występują niekiedy podobne do pęcherzy wysypki, utrzymujące się 4 — 6 miesięcy. Według H. nie

jestto dalszy ciąg choroby, lecz następstwo ospy wietrznej nieprodukujące już zarazku. Jednak nie wyprysk (*herpes*) od podrażnienia nerwów zależny. H. zestawia swój pogląd w sposób następujący: Wysypki występujące po wszczepieniu krowianki posiadają w razach wyjątkowych właściwość uspośbienia skóry do nadmiernej drażliwości, i dają tym sposobem powód do jej swędzenia. Następstwa tego wtedy obawiać się należy, jeżeli okres wysypywania, jak to nieraz przy ospie wietrznej się zdarza — trwa zbyt długo, lub wysypywanie występuje nie odrazu.

5. Krowianka. (*Vaccina*).

a) Szczepienie krowianki.

- 1) Bohn Henrich, Handbuch der Vaccination Leipzig 8, S. 358. —
- 2) Wilson, Eduard Questions connected with vaccination St. Georges Hospital Reports VII, p. 1—15.

Niepodobna jest podać w sprawozdaniu całkowitej treści. Podręcznika Bohna (1) o szczepieniu ospy, który naukę o ospie należy jasno i zwięźle rozbić. Zwrócimy jedynie uwagę na uporządkowanie samego materiału i na stanowisko autora co do najważniejszych kwestyj nauki.

Dzieło swoje autor rozpoczyna historycznym przedstawieniem dawności i szerzenia się ospy, aż do zaprowadzenia szczepienia i od tam aż do czasów najnowszych. Późem następuje opis historyczny i znaczenie wszczepienia ospy, przyczém autor szczególnie podnosi zasługi Gatti'ego i uważa, że szczepienie podług jego przepisów najmniej niebezpieczne bywa dla dzieci. Gatti szczepił jedynie zdrowe dzieci lymfą, jaką zbierał na dzień 4-ty lub 5-ty z szczepionych, i takową wszczepiał za pomocą drobnych nakłuć. Nadto obszernie podaje sposób szczepienia używany w Kazaniu przez Thiel'ego, który ospę po 10-dniowym przechowaniu, rozcieńczał mléką i dopiero tak rozcieńczoną wszczepiał, a kontynuując szczepienie otrzymywał coraz łagodniejszy przebieg gorączki ospowej.

Następnie mówi o krowiance, określa jej stosunek do ospy ludzkiej podaje historję szczepienia krowianki i ospy ochronnej — rozmaite w tym względzie ustawy państw — tudzież *vaccinatio* i *revaccinatio*. Opisując symptomata przy szczepieniu ospy ochronnej, objaśnia Bohn, że otoczka zapalna tworząca się wokoło pryszczyka ze wszczepienia, do istoty processu ospowego należy mówiąc: „czysta

i klarowna lymfa pęcherzyka Jennera posiada siłę wywoływania *erysipelas*“ zle jednak następstwa po szczepieniu sądzi być skutkiem nieodpowiedniego traktowania pryszczyków ospowych. Co do zachowania się wysypki ospy właściwej i krowianki rozwijających się jednocześnie obok siebie u tegoż indywiduum — wypowiada autor swój pogląd w ten sposób: że ospa, jeżeli wkrótce po zaszczepieniu krowianki pojawi się w pierwszych dniach siedmiu, obie wysypki nie wywierając na siebie wzajemnego wpływu przebiegają oddzielnie, a nadto występuje w liczbie przeważnej — to tym więcej chowa się, im później po tym terminie wystąpiła.

Co się tyczy techniki szczepienia krowianki — zarzuca autor nacięcia, jako metodę mniej stosowną i stosuje je jedynie, jeżeli mu idzie o obfitszy zbiór iymfy. Zaleca w takim razie zrobić około 12 nacięć.

Na stronnicy 223, co do kwestyi wpływu jaki wszczepienie krwi ospy, na *contagium* ospowe wywiera, autor jest zdania przeciwnego temu, jakie objawiła znana kommissya lyońska. Wspomina dalej że Reiter i lekarze lyońscy szczepiąc dzieciom w trzech wypadkach lymfę z wykwitów, jakie u krów wskutek szczepienia ospy otrzymano — wywoływali wysypkę ospową — gdy przeciwnie Thylemann i Coely w nierównie liczniejszych wypadkach, nigdy się to nie udało. Wystąpienie Bohna przeciw lyońskiej kommissyi pod tym względem nie jest usprawiedliwione, albowiem pod tym nadzorem nie we 33, lecz 10 dzieci szczepioną limfą, jaką otrzymano przez variolizacyę — krów i koni. Wszystkie dzieci dostały wysypki po całym ciele — 4 lżejszej, a 6 zlewającej się (*confluens*). Jeden z wypadków miał zejście śmiertelne (Cf. *Gazette hebdom. de med. et de chir.* 1865 N. 36. Ref.).

Bohn przeciwny jest szczepieniu ze zwierząt z powodu, że takowe w niczem nie jest lepsze od wszczepienia lymfy z ludzi zebranej, a co do pewności przyjęcia się, stoi nierównie niżej. Rozjaśnia dalej skutki ochronne ospy i teorię wakcynacyi „nie ma to znaczenia dla zabezpieczenia się od ospy, czy rezerwacya mieć będzie miejsce z jednego lub wielu naraz pęcherzyków, a jedynie dla trwałości tego zabezpieczenia ilość, pęcherzyków zaszczepionej ospy ochronnej nie raz stanowi“. Usilnie stara się autor dowieść wartość szczepienia, jako środka zmniejszającego śmiertelność wskutek ospy, powołując się na szwedzkie wykazy śmiertelności oraz doniesienia Flinzera (Przegląd za rok 1873. Str. 468 (oraz Muellera). Przegląd za rok 1874, str. 314), a wreszcie na rezultaty rewakcynacyi w armiach. Wkońcu

krytycznie rozbiiera i istotne urojone niebezpieczeństwa szczepienia i określa stosunek urządzeń państwowych pod względem szczepienia ospy ochronnej.

Wilson (2) stara się wyjaśnić niezupełną skuteczność szczepienia, zbyt niemię zwolekaniem lub nienależytym wykonaniem operacji.

Co się tyczy pierwszego powodu, winą w tym samej publiki, szerzącej pojęcia o niedostatecznej sile ochronnej szczepienia, lub wreszcie nienależytej czystości limfy użytej do takowego. Dodaje przytęm, że siła ochronności, zwolna słabnąć zaczyna, albowiem pomiędzy przjętemi do londyńskiego szpitala, dla dotkniętych ospą, procent szczepionych coraz bardziej wzrasta. Tak z 3,3 procent w roku 1810 wzrósł do 6, w roku 1815, do 25 w roku 1821, a do 53 od roku 1836, aż po rok 1851. Jednakże wzrost ten i tęm objaśnić się daje, że od owego czasu, również liczba osób szczepionych znacznie nad nieszczepionymi przeważa. Za osłabieniem wreszcie siły ochronnej przemawia zwiększenie otrzymanych przy rewakcytacji pozytywnych rezultatów.

Drugą przyczyną osłabienia ochronnej siły szczepienia, jest złe wykonanie takowego, mianowicie tęg, mała liczba zakłóć.

Wreszcie autor w tym względie powołuje się na doświadczenia Fröbeliusa z rewakcytacji w petersburskim szpitalu podrzutków. W Rosyi szczepiono jeszcze trzymając się wzupełności przepiśów Jennera ztądto pochodzi, że Fröbelius rewakcytuując w r. 1869, z pomiędzy 1043 dzieci, rewakcytował 14 jedynie z dobrym skutkiem 104 modyfikacji, a 925 z rezultatem ujemnym. Ztęm wszystkięm mimo najlepszego pierwszego szczepienia, nie obejdzie się bez powtórnegu. Za czystością limfy i absolutnęm ustrzeżeniem się od nabycia drogą wszczepienia syfilis, wtedy jedynie rzeczy można, jeżeli limfa brana była z cielat. Niezbyt pomyślnym rezultatom jakie przy przenoszeniu limfy ze zwierząt: w Paryżu, Rotterdamie, Amszterdamie i Brukselli otrzymano—przeciwstania autor niezwykle pomyślnę—osiągnięte w Petersburgu i zaleca postępować w tęg za przykładem Petersburga. Od roku 1868 co 4 dni na ogoloną skóre podbrzusza 2—4 miesięcznegu cielęcia, w 60—120 nakłóć, wszczepiać no limfę i zbierając na 5-ty lub 6-ty dzień następnę. Przyjmowała się ona równię dobrze jak zbierana z dzieci.

b) Szczepienie ospy prawdziwej.

Papillaud Lucien. De inoculation variolique post-vaccinale. Gaz. med. de Paris N. 12.

Papillaud utrzymuje, że rewakcynacja przez dzienniki francuskie i w naradach Akademii Paryżkiej — ze względu na przytrafianie się ospy u szczepionych za niezbędno podawaną jest niepewną i niewystarczającą, albowiem bezwzględnie na to, że jedna z osób skutecznie inne bezskutecznie były szczepione — jedno i drugie pozarażały się ospą prawdziwą. Wprawdzie są to wyjątkowe wypadki, dla zabezpieczenia się jednak i od tej ewentualności, a dla większej pewności radzi się: iżby po zaszczepieniu, lub po rewakcynacji ospy ochronnej — następnie wszczepić prawdziwą. P. 400 — 500 osobom szczepionym i rewakcywowanym wszczepiał następnie ospę prawdziwą i u $\frac{2}{3}$ z tej liczby, zarazek przyjmował się, a wszystkie zostały od zarazy zabezpieczone.

c) Niebezpieczeństwa przy szczepieniu krowianki.

1) Hug Impfrothlauf in der Stadt Freising im Jahre 1875 Münchener ärztliches Intelligenzblatt. N. 49. S. 501—503. — 2) Letzerich Ludwig. Ein Fall. vom Diphterie des Impfnudens, allgemeine Diephterie Tod-Versuch zur Beantwortung der Frage: Wie verhält sich Schutzpockenlymfe nach der Infection mit Diphterie—Organismen in ihrer Wirkung auf den thierischen Körper. Virchows Archiv Bd. 63. S. 178—188. — 3) Eberz (Kreisphysicus in Weilburg). Ein Beitrag zu der Frage. Können durch die Schutzpocken Impfung Krankheiten erzeugt werden? Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. N. F. Bd. 23. 5. S. 308—319.

W roku 1875 Hug (1) szczepiąc przez lat trzydzieści pięć dzieci, pierwszy raz miał sposobność obserwować wystąpienie odry po w szczepieniu ospy ochronnej. 5-go maja rozpoczął był szczepienie w mieście Freising i następnie szczepił limfę z dzieci miejskich po wsiach, gdy dokonywając rewizyi szczepionych w dniach 4-tym i 17-tym czerwca, napotkał u 15 dzieci miejskich odrę z tworzeniem się pęcherzy i gorączką. Punkt wyjścia dla odry, stanowiły miejsca wszczepienia, wreszcie u 5-ciu jeszcze dzieci w Moosburg, dostrzegł podobnie odrę. Jednakże wypadki te, ukończyły się wyzdrowieniem. O przyczynie zjawiska autor nic nie mówi.

Obserwacya Litzeric'ha (2) odnosi się do dziecięcia 4-ro miesięcznego, jakie w 13 dni po szczepieniu, dostało różę (*erysipelas*), a ta począwszy od ramienia na którym ospę ochronną szczepiono, rozeszła się po całym ciele, sprowadziwszy obrzęk ogólny, żółtaczkę, petocie i *coma*. 25 dnia od wszczępienia, dziecię zakończyło życie. Letzerich donosi, że w rankach ze szczepienia, w mięśniach, naczyniach, w wątrobie, śledzionie i nerkach miał napotkać niezmierną liczbę dyfterytycznych bakteryj.

Twierdzi on, że krowianka w której rozwinęły się nitki z *penicilum* i z *mucro*, utracą własność przyjmowania się. Robiąc eksperymenta na królikach, przekonał się, że wszczępienie czystej krowianki, przyszczyki wywoływać zwykło, jakie zmieniają się w drobne pustułki (wrzodzianki). Wszczępienie zaś królikowi limfy zawierającej dyfterytyczne bakterje, spowodowało u tego ostatniego *diphtheritis*.

Ebertz (3) donosi, że szczepiąc w miesiącu lipcu 23 dzieci, 6 z nich dostało różę (*erisipelas*), a jedno cztero-miesięczne w skutek tego zmarło.

U tego ostatniego, w 13 dni po wszczępieniu wokoło miejsce, na których szczepiono, wystąpiła róża i ztąd rozeszła się po całym ciele, a wkrótce potem, zjawiły się petocie i żółtaczka. Śmieć nastąpiła w dni 25 po wszczępieniu ospy. Matka zaś i babka dziecka, w tymże czasie cierpiały na zwykłą różę. Dziecię to, w 3 dni po śmierci, poddane było obdukcji sądowej. Znalazły się krwi wylewy w muskulaturze ramienia i piersi. Wątroba, śledziona i nerki niezwykłej były objętości, na powierzchni przekroju, żółtawe lub żółto-czerwone, jakby stłuszczone. Według podania Letzerich'a: tak we krwi jak w przestworach limfatycznych skóry widać było kulki zarodki (*plasma*) i gniazda *micrococce*. Kanaliki zaś nerkowe, usiane bakterjami i *micrococce*. Ebertz, ze względu 12 dniowego okresu zależenia (*st. incubationis*) i miejscowego rozmnożenia się bakteryj, oponuje przeciw przypuszczeniu zarażenia dziecka przez matkę — a proces ten chorobny, odnosi raczej do *diphtheritis*, jaka w wiosce, przedtem panowała. (Widocznie, że wypadek ten identyczny jest z opisany przez Letzerich'a (2). Mimo to, wypadki badań mikroskopijnych Letzerich'a w 3 dni po śmierci dziecięcia dokonane, nie są w stanie diagnozy postawionej na różę zmienić. Prawdopodobnem jest również, że pomimo zachowania ostrożności, róża przeniosła się z matki na dziecię (Ref.).

6. Róża (*Erysipelas*).

1) *Prevalence of erysipelas in the Redcliffe — infirmary Oxford.* Artykuł wstępny w *Brit. med. journ.* 15. Mai. — 2) *Sevestre A.* Des manifestations cardiaques dans l'erysipele de la face. Thèse pour le doctorat en med. Paris 1874. 4—84 pp. — 3) *Wells Spencer.* Ueber Puerperal. fieber. *Brit. med. journ.* 18 Septemb. 24 July p. 106. — 4) *Foster Clarence A.* On the external use of the tincture of iron in erysipelas. *Med. Times and Gazette.* 3 Marca, p. 374. (F. miał w licznych wypadkach przez jednokrotne zapędzowanie Liq. sesquichlorethi ferri, ustąpienie róży spowodzić. Tenże środek ma w zapaleniach gruczołów chłonnych, zapalenia sutek (*mastitis*) i reumatyzmie ostrym stawów zewnątrz zastosowany, dobre oddawać usługi). — 5) *Wolański Michał.* Considerations sur l'etiologie, le traitement, et la prophylaxie de l'erysipele. Thèse pour le doctorat en med. Paris 1874. 4. p. 42. — 6) *Daries E. Knox* Case of puerperal fever, caused, by exposure to the contagion of erysipelas *Brit. med. journ.* 18 Septembr. p. 362. — 7) *Calvy* Le collodion contre l'erysipele le zona et l'antrax *L'Union med.* N. 111.

W *Redcliffe-Hospital* (1) w Oksford zdarzyły się podczas lata i w jesieni 1874, liczne wypadki róży.

26 chorych jaicy z powodu innych chorób pomieszczeni w szpitalu zostali, dostało róży, a pięciu z nich wskutek tego zmarło. Róża panowała szczególnie na sali do przyjęcia przeznaczonęj, która do tąd za wzór pod względem położenia swego i urządzenia uchodziła. Zwrócono się więc do *Mr. Notten Redcliffe*, jako deputowanego urzędu zdrowia, iżby zśadał przyczyny endemii. Sprawozdanie jego jest zajmujące z powodu wykazania licznych dróg, któremi zarazek róży coraz to świeży na salę chorych dostawał się. Podówczas, na sali wielu znajdowało się chorych z rozległemi ranami. Pralnia w ten sposób zbudowaną była, że pary z zarażonęj bielizny, a z niemi organiczne domieszki z bielizny rannych pochodzące, swobodnie po sali rozchodzić się mogły. Pod oknami sali był śmietnik szpitalny, a pył wczęści dostawał się do sali. Rura doprowadzająca ogrzane powietrze, od zaprowadzenia takowęj, nie była jeszcze czyszczona, a ztąd wiele pyłu zawierać musiała. W miejscu, z kąd powietrze napływało do rury, leżała купа brudnych gałganów, jakie tu składano, zanim dostały się do pralni, a *Redcliffe* dostrzegł pomiędzy niemi pościel jednego z chorych na różę. Tak więc, powietrze sali, bezpośrednio zanieczyszczane było zarazkiem. Z powodu zatkania kanałów, przez nagromadzone odchody w pobliżu szpitala, odpływ w takich był utrudniony, a gaz kloakowy dostawał się w obręb szpitala. Wreszcie, zarazek zabłąkać się mógł i tym sposobem, że posługaczki

szpitalne, jakich odzież wełniana łatwo *vehiculum* dla zarazku stanowić mogła, bezustannie zmieniane były z kolei, na sali różą dotkniętych.

Wspierając się na licznych powiększej części przez siebie samego obserwowanych wyp. Se westre (2) przychodzi do wniosku: że przy róży, lubo niezbyt często, jednakże o tyle napotykamy na zajęcia serca, że o przypadkowym jedynie zbiegu obu chorób mowy być nawet nie może. Raz, mamy zapalenie wsierdzia (*endocarditis*), to znów zapalenie mięśnia sercowego. Zapalenie wsierdzia, powstaje zwykle w pierwszych 24 godzinach choroby, a rzadziej przy ukończeniu takowej. Zwykle ustępuje ono wraz z różą, lecz może też utrwalić się i spowodować stałą zmianę chorobną. Zapalenie osierdzia (*pericarditis*) rzadziej przytrafia się wskutek róży, nie tworzy wysięku i przystępuje zwykle do istniejącego zapalenia wsierdzia. Zajęcie zaś mięśnia sercowego, polega częścią na jego zapaleniu, częścią też na zwyrodnieniu tłuszczowem. Jednakże żadne z tych powikłań nie zależy od wysypki skórnej — a od choroby ogólnej, jakkolwiek nieraz zajęcia chorobne trzewiów wewnętrznych, następstwem być mogą rozległych oparzeń skóry, a nawet zbyt obszernych eczematów, bąbli i t. p.

Podmuch, przy pierwszym tonie, najwyraźniej słyszalny na wierzchołku serca, a niekiedy tak wyraźny, że przyłożywszy ucho gdziekolwiek do powierzchni ciała, słyszeć się daje — stanowi stały objaw chorobny. Obok niego, zjawia się nieraz i szmer tarcia. Palpitacyi jednak serca nigdy nie obserwowano.

Da vies (6) donosi, że pewna kobieta 30 lat licząca, która będąc w 4 miesiącu ciąży, przez miesiąc pielegnowała chorą na różę twarzy matkę, powróciwszy do 55 km. odległego miejsca zamieszkania, w 3 dni poroniła i zmarła na gorączkę połogową. Autor sądzi, że chorobę spowodowało zarażenie zarazkiem róży, albowiem podówczas w promieniu zamieszkania chorąg, gorączka połogowa nie przytrafiła się.

Spencer Wels (4), na posiedzeniu Towarzystwa Akuszerzyjnego w Londynie w dniu 7 czerwca, odczytuje list Dr. Freyer. Dr. Freyer ojciec, miał różę na ramieniu, podczas gdy odwiedzał dwie położnice w kuracyi syna będące. W dniu następnym, obie chore dostały dreszczów i zmarły w 3 dni później. W roku 1873, posługaczka jednej z położnic, miała różę na twarzy. Położnica w 30 godzin po rozwiązaniu, dostała dreszczy i zmarła w dniu 8, a po niej w dniu 4 posługaczka.

Następnie, z listu prof. Keith, Wells przytacza wyjątek gdzie, tenże podaje, że jeden z lekarzy asystujących profesorowi przy operacyi wycięcia jajników (*ovariotomia*), miał w swęj kuracyi ohorą na gorączkę pługową. Operowana dostała ropnicy (*pyemia*), jednakże po upływie miesiąca wyzdrowiała. W kilka dni po tęg operacyi, tenże sam lekarz, asystował przy drugięj; pacyentka w 6 dni dostała dreszczy, poczem w 5 dni zakończyła życie. Pewna położnica, któręj znów wspomniony lekarz pomoc udzielał; w dniu następnym, dostała dreszczy i w 4 dni zmarła na gorączkę zgnięłą (*septicemia*). Skoro zaś od tęg ostatnięj do domu powrócił, sam dostał róży na twarzy.

Calvy (7) zaleca jako środek na róże *collodium elasticum*, jednakże dodaje, że róža przechodzi granicę *colodii* wędrując coraz dalej. Zaleca on tenże środek i na karbunkul.

Wolański (6) podaje reprodukcję poglądów, jakie w klini-kach paryzkich — co się tyczy róży — panują. Lecząc róże, zaleca dać na wymioty, a nawet zrobić wenesekcyę, miejscowo zaś stoso-wać *collodium*. W końcu zaś podaje, że Brocia dla uchronienia operowanych od róży rannych, dokonywał operacyj sposobem gal-wanokaustycznym rozpalając drut do słabęj czerwoności — następnie zaś stosował opatrunek z waty. Endemia jaką zakradła się na od-dział tegoż, przypisywana była bieliznie zarażonęj przez chore praczki.

Bay. Fire Tifaelde of Ansigstr. rosen. hemandlede med. Aether-dousche. Hospitalaxt. J. 2. R. II. p. 417. (Autor zaleca przy róży na twa-rzy aether douche, z zastósowania któręj w 4 wypadkach pozyteczny otrzy-mał rezultat).

Choroby układu nerwowego.

I. Nerwice ósrodkowe (*Neurose centrales*).

1) Hysterja.

1) Ein Fall. hochgradiger Hysterie mit eigenthümlicher Heilung. Aertz-liche Mittheilungen von Baden N. 7. — 2) Lange C. Hysteriforme voy derund Norstäende nerose Thonomende, sad. sorligt. Heusyn. tel. dons. optro-den. i Barnealdoren. Hospitals Fedend. 2. Rorse II. N. 49 — 51.

W N. 7 „Aertzliche Mittheilungen aus Baden“ opisany jest na stępny wypadek hysteryi.

22-letnia kwitnąca dziewczyna wiejska, dostała napadów nieprzytomności, podczas których bredziła; połączone one były z konwulsjami. W przerwach pomiędzy napadami, jakie kilka razy dniem powracały, użalała się na uczucie gorąca w głowie, osłabienie ogólne i bicia serca. Ręce i nogi miała zimne, doświadczała krwawień z nosa, z ust, uszów, pluła też krwią. Wkońcu wstawiło się wzdęcie brzucha (*tympanitis*) i brak apetytu, naprzemian z łaknieniem. W dalszym przebiegu choroby, przyszło do porażenia kończyn dolnych, lecz takowe w ciągu 4-ch tygodni ustąpiło dobrowolnie bez pozostawienia śladu niemocy. Taki stan chorobny przy ustępowaniu, to znów powrocie niektórych objawów, ciągnął się lat dwa. Następnie napady wzmogły się, wystąpiło już stale porażenie kończyn wraz z przykurczem jednej kończyny górnej, co trwało od pół roku. Nagle w pobliżu chorób, wybucha pożar. Przerażoną dziewczynę wyniesiono z domu—na drugi dzień wstała z pościeli, poczęła chodzić i odtąd jest wyleczoną. Rozmaite leki, jakie dawniej stosowano sprowadzały jedynie poprawę chwilową.

Lange (2) zwraca uwagę, że w nerwicach u dzieci najwięcej interesu wzbudza okoliczność, iż takowe posiadają właściwości nieodstępne od wieku dziecięcego, lub w porównaniu z nerwicami osób dorosłych, swoiste przedstawiają cechy. Jednakże autor nie sądzi, iżby wyłączne dzieciom choroby nerwowe istnieć miały, lecz, że mimo to, zdarzają się takie formy chorób nerwowych, które przytrafiać się zwykły jedynie u dzieci.

Przy tej sposobności przytacza historię choroby dziesięcioletniego chłopca, który przez trzy miesiące cierpiał napady kurczowe. Takowe z początku były częściowe, następnie jednak w całym pojawiły się ciele, a ze strony psychicznej, towarzyszyło im pobudzenie maniakalne. Autor uwypatnia tu pewne rysy, jako swoiste dla podobnych cierpień wieku dziecięcego i tak: nagłe zjawienie się i szybki przebieg choroby, zostające prawdopodobnie w zależności od anomalij rozwoju *in casu* zbyt szybkiego wzrostu ciała. Następnie wolne od wszelkich objawów chorobnych—przerwy, pomiędzy napadami, co zależeć się znów zdaje od tego: że dla wywołania napadu u dzieci wystarcza lada przyczyna, zwłaszcza gdy temu sprzyja niewyrobita jeszcze odporność woli; i to są właśnie powody, dla których choroba wogóle w układ nerwów niezbyt głęboko się zakorzenia.

Na podobne rysy, zwraca autor uwagę i w następnej historii choroby, a takowa znów zbacza w niektórych szczegółach od powyższej.

Co do leczenia zauważa, że właśnie z powodu owego braku siły woli niezdolnej powstrzymać wystąpienia na zewnątrz zjawisk chorobnych—wpływ moralny w kierunku leczniczym, bywa skuteczniejszy u dzieci niż u osób dojrzałych. A wniosek ten, usprawiedliwia doświadczeniem, przy podaniu historii choroby wziętej ze szpitala dzieciennego w Kopenhadze. Co zaś do form pod jakimi nerwice wieku dzieciennego występują, autor twierdzi, że stany porażen niezupełnych, stosunkowo są rzadkie, a zato psychiczne—względnie często występować zwykły. Dla przykładu zaś przytacza historię choroby, również ze szpitala dzieciennego, w której zdało się jakoby jedynie psychiczne zbożenia jedynie panującymi były; wkońcu robi uwagę, że prawidłem niemal w nerwicach u dzieci, występowanie jest naprzemian pewnych grup objawów chorobnych.

Mówiąc o przyczynach, uwypatnia mimo to, że rzeczony powyż przebieg choroby—bywa w ogóle dość rzadki, jakkolwiek pobudliwość nerwowa u dzieci jest znaczna. Powód zaś stara się autor odnaleźć w tém, że dla wywołania hysterycznych napadów, prawidłowo niezbędna jest—lubo nie zawsze—irrytacja dośrodkowa. To znów przypuściwszy, łatwo wytłumaczyć sobie będziemy w stanie, dla czego kobiety dojrzałe, u których narzędzia płciowe funkcjonują, a ztąd i uleść mogą pewnym przewlekłym chorobom—nierównie częściej napadów nerwowych doznają, niż małe dziewczynki.

Wzorowy przykład stwierdzający powyższą teorię, przedstawia przytoczona z tego względu historia choroby, w której wychodzi na jaw okoliczność, że podrażnienie miejscowe—nerwowe napady wywołać jest w stanie. Pacjentem był tu dwunastoletni chłopczyk, który na skutek silnego uderzenia w głowę, dostał guza, bez otrzymania rany, mimo jednak, że miejscowe obrażenie ustępować się zdało, dostał całego szeregu nerwowych napadów.

Przedewszystkiem wystąpił atak z utratą przytomności—następnie napady chwilowego osłabienia—to znów utrata czucia w kończynach dolnych, a wreszcie bezustanny ból głowy. Później, przyłączyły się do tego: znieczulenie kończyn górnych, a nawet złudzenia zmysłów (*hallucinationes*). Śledząc miejsce uderzenia nie tu anormalnego dopatrzeć nie można było nad to, że opukiwanie zajętego miejsca, silniej uczuć się dawało choremu niż odpowiedniego—po stronie głowy niezajętej, jakby bolesność była w głębi czaszki.

Choroba ta trapiąc chorego blisko pół roku, szybko usunięta została wskutek przyłożenia wiedeńskiego ciasta (*pasta viennensis*) na miejsce uderzenia.

Rokowanie w napadach hysterycznych wieku dziecięcego bywa pomyślne — co autor wyprowadza z okoliczności, iż takowe zostają nieraz w przyczynowym związku z anomaljami rozwoju zależąc od takowych, a gdy te ostatnie zczasem wyrównują się, to i nerwice ustapia. Lub też, że podrażnienie dośrodkowe, jakie napady, o których mowa, wywołać w stanie nie mając w trwałej patologicznej zmianie podstawy swego istnienia — w rzeczy samej natury jest przejściowej, więc też przemija, a z nim ustępuje i sama choroba.

2. Płasawica mała (*chorea minor*)

1) Bouchut Recherches thérapeutiques sur l'action de l'essérine dans le chorée Bules gen. de therap. 15 Avr., p. 289. — 2) Goelz et Anger Observation de danse guérie par les levemens de chloral Gaz. hebdom. N. 50. (Historia chorego na chorea, który długi czas leczony był najrozmaitszemi środkami, aż dopiero lewatywami z wodanu chloralu uleczoney został. — 3) Benedetti G. Lorticazione nel Ballo di San. Vito ed il alcune altre neurosi Il. Raccogl. med. 30 Aprile. — 4) Stefanini Sulla corea elettrica Anal. univ. di med. Marzo p. 501. — 5) Pilawski. Wypadek chorea uleczoney rozpaloném żelazem. Medycyna 22.

Bouchut (1) stosował czystą esserynę i siarczan esseryny w 24-ch wypadkach płasawicy (*chorea* taniec Ś-go Wita) i innych konwulsjach u dzieci. Jako rezultat tych doświadczeń podaje co następuje:

Esseryna (równie jak siarczan esseryny) zmniejsza kuczliwość mięśni, a powiększa — drobnych naczyń; doza dla zastrzykiwań, wynosi 3 — 5 milligr. przez żołądek potrzebna bywa ilość podwójna; działanie u dzieci występuje stale i to w kilka już minut, a trwa do 3-ch godzin tak, że dziennie użyć można 15 — 20 milligr. Jako skutki działania występują: bladość skóry z pomniejszeniem liczby uderzeń, a nawet ze zwolnieniem tetna, nudność i *gastralgia*, wymioty białych i żółciowych mass. Nigdy jednak nie bywa kolki, ani dyarii; żrenica przy użyciu wewnątrz nie zostaje zmieniona; lecz obfity pot oblewa ciało. Z groźniejszych objawów po zastrzyknięciu 5 millgr. zanotować wypada: niezupełne porażenie, lub nawet chwilowy zupełny paraliż przepony. W tańcu Ś-go Wita, hamuje ruchy podczas działania, a miarkuje takowe w przerwach. Czas średnio do wyleczenia potrzebny wynosi dni 10. Zastrzykiwania były skuteczniejsze. Drgawek, i konwulsyj nigdy autor nie dostrzegł.

Benedetti (3) zaleca parzenie pokrzywami, jako sposób niezwykle skuteczny w tańcu Ś-go Wita i rozmaitych chorobach nerwowych, a na dowód skuteczności téj kuracji przytacza następujące przykłady:

Chłopiec cierpiący od 2-eh miesięcy na *chorea*, leczony był dotąd bezskutecznie parzeniem pokrzywami (*urticatio*), ustąpienie choroby w cztery tygodnie. Dwie dziewczynki cierpiące na *chorea* przez czas pewien bezskutecznie leczone — *urticatio* — wyleczenie po dniach 20. 10 miesięczne dziecko. Matka będąc dziewczynką cierpiała na *chorea* — wskutek kłótni przeleżała się, a dziecko po dniach czterech dostaje *chorea* — *urticatio* — wyleczenie w ciągu dni 5-ciu — i inne.

Nadto przytacza autor porażenie połowicze wskutek *myelitis* i wiele wypadków, reumatyczno-obwodowych porażień, w których przez *urticatio* wyleczenie nastąpiło. Postępowanie polegało na tém, że całe ciało, szczególnież zaś grzbiet wzdłuż kolumny pacierzowej pokrzywami natrzepywano.

Stefanini (4) opisuje płaśawicę tańiec elektryczny (*chorea electrica*) w sposób następujący:

25-letni zdrow dotąd zupełnie wieśniak, dostał nagle pewnego dnia drgawek w lewém ramieniu, które szybko przeszły w kurcze zginające a te trwały dni kilka. W jednym zaś z dni następnych, chwilo-wo utracił przytomność i dostał bólu głowy. Z mięśni, zajętemi się być okazały (po str. lewój). Sutko-mostko-obojęczykowy, kapturowy. muskulatura łopatki i ramienia. Oczucie jednak na miejscach zajętych utrzymało się normalne, a próby faradyzacyjne okazały, że pobudliwość jest normalna (a może zaledwie nieco zmniejszona). Terapia: Atropina, potem bromek potasu (a później jodek potasu), natryski zimne — bezskuteczne — ruchy wciąż istnieją. Następnie wyprostowanie przedramienia utrudnione. Po 8 tygodniach choroby powstał przy- w kurcz zginający wlewój kończynie dolnej, następnie i lewém ramieniu, ból głowy — wymawianie utrudnione — temperatura ciała wzmózożona (39° C.). Po upływie 14 dni i prawa kończyna uległa zajęciu. Zanik mm. piersiowych. Silna gorączka (temperatura 41° C. puls 120) z potami, lecz przykurcz nie ustępuje. Bred chwilowy (a wreszcie *sensorium* niezajęte). Mocz alkaliczny g. c. 1032 zawiera wiele mocznika. W dziesięć tygodni od czasu wystąpienia choroby, przykurcze coraz się bardziej wzmagać poczęły, zajmując muskulaturę całego ciała. Szczękoscisk (*trismus*). Pacjent przewraca oczy, bywa bezmyślny, źrenice ma zwężone, Porażenie mm. przełyku tempera-

tura 44, puls dochodzi 135 uderzeń na minutę. Stan ten trwa 4—5 dni. Późem następuje śmierć.

Sekcja. Zanik mięśni lewej połowy ciała. W mózgu nie zasługującego na uwagę. Rdzeń.—Mocne nastrzyknięcie opon—rozmięczenie w okolicy szyjowego zgrubienia, żółto-białe, a pod mikroskopem kulki tłuszczu i ziarenka. Pochewki nerwów ziarnisto zwyrodnione.—Zaródź komórek ciemna.

2) 6-letnia dziewczynka uderzona została w okolicę szyjową kolumny kręgowej. Po dwóch dniach dostała konwulsyj—odurzenia, kurczy zginających w lewej połowie twarzy i żwaczy—lewej kończyny górnej i dolnej—puls 120, temperatura 40 C. Kontrakcje trwały 3—6 minut. Na drugi dzień i przepona uległa podobnemu zajęciu. Na 3-ci dzień kurcze z twarzy ustąpiły, pozostając w reszcie ciała. Temperatura 41° C. puls 148 resp. 52 wymioty, rżenia trachealne: śmierć. Sekcja. Przekrwienie mózgu, a przeważnie jego opon, tożsamo w rdzeniu, lecz mniej wybitnie.

Pilański (5). Idąc za drświadczeniem Levitoux,—który sądzi, że w żelazie rozpalonem nowy wynalazł środek przeciw płasawicy, mniejszję—opisuje również wypadek *ch. minor* leczony tym środkiem. *Ferrum candens* stósowano w 4-ym tygodniu, a pomyślny skutek wystąpił za ledwie w dwa tygodnie po operacji. Ztąd téż powątpiewanie o skuteczności tego sposobu leczenia uważać można po części za usprawiedliwione.

3) Płasawica wielka (*Chorea major*).

Wysocki A. Ein Fall von Chorea major s. Germanorum behandelt mit Chloralhydrat. Wiener medicu Woehenschrift 14, 15.

Wysocki zawiadamia o wypadku płasawicy wielkiej (*chorea major*).

19-letni młodzieniec, który będąc jeszcze 5-cioletniem dzieckiem wskutek przełknięcia nabył szczególnego jakiegoś pogńębienia umysłu w napadach—wraz z chorobliwemi ruchami—do czego następnie przyłączyłyby się zawroty głowy—w 16 roku życia doświadczając począł napowrót tychże napadów, charakteryzujących się: uczuciem ciśnienia w dołku podsercowym, ruchami z pewnym ładem mimowolnie występującemi—i częściową utratą, przytomności umysłu. Skoro jednak napad przeminął—który zwykle bez zwiastunów (znaków zapowiednich) występował—rysy chorego nabierały wyrazu nie-

zwykłego smutku, źrenice rozszerzały się, z wysileniem kureżowém chwytał za znajdujące się pod ręką przedmioty i zginał takowe; rozkopywał nogami na wszystkie strony, zsuwał się z pościania, przyezem źrenice lubo wciąż rozszerzone, jednakże oddziaływały na światło. Ruchy serca były przyspieszone. Świadomość siebie lubo niezupełna — wszakże istniała. Napady takie za każdą razą trwały 30 sekund, lecz powtarzały się z początku po 15 razy w ciągu doby, częściej w nocy niż we dnie. W spokojnych przerwach, widok chorego sprawiał wrażenie jakby zmęczonego. W każdym jednak razie, był to stan jeszcze normalny. Pojętność miał dobrą, zdawało się jakoby był świadomy wszystkiego, co podczas napadów w około niego zaszło i objaśniał, że były one skutkiem niewypowiedzianego smutku, jakiego pokonać nie był w stanie.

Wskutek użycia wodanu chloralu, w ciągu trzech tygodni nastąpiło wyleczenie.

4) Tęż e c.—(*Tetanus*).

Bouchut. Nature de la tetanie ou contractures des extrémités. Gaz. de hop. N. 58, p. 458.

Bouchut pomnaża nieliczne dotąd — jedną więcej sekcya zmarłego na tężec:

Znalazł on, że opona miękka była koloru ciemno-czerwono-brunatnego, na przestrzeni od środkowej części mostu Warola, zstępując ku dołowi po przodkowej stronie przedłużonego rdzenia, aż do początku pierwszej pary nerwów grzbietowych. — Zaczerwienienie to będąc ku środkowi najwydatniejsze, ku górze i ku dołowi bledniało. W samym kanale kręgowym, odkryto również zaczerwienienie, ale już na zewnątrz opony twardój.

Te i poprzednio obserwowane przez autora zmiany, jak również zmiany dostrzegane w głębi oczodołów — spowodowały go do uważania tężca za chorobę polegającą na przekrwieniu opony miękkiej, w części pokrywającej oddział szyjowy kręgowego rdzenia.

5) Katalepsyja. Stężenie woskowe (*Flexibilitas cerea*).

Glax Ein Fall von Flexibilitas cerea. Sitzungsbericht des Vereins der Aerzte von Steiermark 1873 — 4.

Glax opowiada wypadek stężenia woskowego. Trzynastoletnia dziewczynka, której przy maglowaniu bielizny, walec maglownicy przeszedł przez lewą rękę, nie była w stanie na drugi dzień po tym wypadku poruszać dowolnie palcami — takowe bowiem pozostały nadal w położeniu wyprotném, jednakże biernie można było niemi wszelkie wykonywać ruchy. To trwało dni 14; autor widział chora w dniu ostatnim, mając zamiar w dniu następnym dokonać badań z elektrycznością, gdy stan, o którym mowa, zniósł nadspodziewanie, a pacjentka wykonywała napowrót palcami wszelkie ruchy dowolnie. Udania tu nie było. Co do anamnezy dowiedział się od rodziców choréj, że cierpiała ona napady „kataleptyczne”. Lżejsze — pozbawiały ją mowy i ruchu — a przytém słyszała i widziała wszystko, co się w około niéj działo — cięższe, odejmowały jéj wszelką przytomność umysłu — powracały co 8 — 14 dni i trwały za każdą razą pół godziny, a nieraz przedłużały się całą niemal dobę. Czyto w razie cięższych czytóż lżejszych napadów — członkom choréj można było nadać położenie dowolne.

II. Porażenia

1) Rzeczy rozmaitej treści.

1) Lockhardt Clarhe. A case of cerebro-spinal paresis. Brit. med. Journ May 8. — 2) Berger O. Ueber schnellende Furger. Nach einem Vortrage. Deutsche Zeitschr. für pract. Medicin. N. 7. — 3) Borg W. v. d. Vorübergehende spinale Lähmung und theilweise Verbrennung durch Blitz. Dorpat Med. Zeitsch. VI. S. 49.

Lockhart Clarke (1) opowiada o następującym wypadku niezupełnego mózgo-rdzeniowego porażenia (*paresis cerebro-spinale*).

56-letnia dama, składu ciała delikatnego, czując się od paru tygodni niedobrze, użalała się na bóle, jakby ciągnące wzdłuż kolumny pacierzowej (ciągoty wzdłuż krzyża), jakie promieniowały szczególniej ku skroniom i okolicy czołowej, sięgając nieraz aż ku oczodołom — a w palcach doświadczała uczucia, jakby ją kto bezustannie klął szpilkami. To znów wstrząsał ją dreszcz, po którym występowało rozpalenie, a wkońcu poty. To wszystko tak ją przestraszyło, że obawiała się nawet ruszyć z miejsca, by ruchem, napadu nie wywołać. Naciśnięcie na kolumnę, w części jéj grzbietowej dotkliwie uczuć się choréj dawało.

Leczenie polegało na podaniu żelaza, chininy i jodku potasu, a nadto *derivations* w okolicy grzbietowej kolumny kręgowej, poczem zjawiska chorobne złagodniały. Wprawdzie miało jeszcze miejsce przejściowe uczucie bólu we wszystkich członkach ciała, lecz po upływie miesiąca pacjentka zupełnie przyszła do zdrowia (*sche co quite herself*).

Berger (2) opisuje dokładnie zajęcie chorobne nazwane „nie-szparskością” czyli „nieruchliwością” palców („*schnellende Finger*“), przytaczając przytém liczne odnośne obserwacye własne.

Chorobliwość polega na właściwem hamowaniu ruchów dowolnych w palcach rąk—takowe bowiem siłą woli do pewnego jedynie stopnia zgięte lub wyprostowane być mogą—poczem nagle ruch zostaje wstrzymany i dopiero energiczne natężenie woli, a częściej pomoc drugiej ręki, zniewała je do zgięcia się bienie lub wyprostowania co zwykle następuje z pewnem przyspieszonem odskoczeniem wstecznem i lekkim trzaskiem w stawie, podobnie jak przy pociągnięciu za cyngiel, celem spuszczenia kurka broni palnej—przyczém uczuć się daje niejaki ból. Zajęcie to, w przeważnej liczbie wypadków, dotyczy zwykło stawów napiętko-palcowego ręki prawej; gdzie téż wywołać się daje dotkliwość przy ucisku na staw i pochewki ścięgniaste oraz wyczuć—miejscowe zgrubienie tych ostatnich. Ztąd słusznie wnosi Mentzel, co téż i experimentalnie wykazał, że siedliska osobliwego owego zajęcia, w pochewce ścięgniastej szukać właściwie należy.

To téż i terapia, według B. odpowiednim wskazaniom winna uczynić zadość: i tak zabezpieczyć spokój członkom zajęтым, (*event* przez nałożenie stósownej opaski) zewnątrznie zastosować *tra. jodi*—ciepłe moczenie rąk—elektryczność.

v. d. Borg (3) zawiadamia o wypadku porażenia piorunem.

Pewien pastor, siedząc w swym pokoju, upadł nagle na ziemię od pioruna rażony, nie tracąc przytém przytomności umysłu. Podniesiono go wkrótce, lecz okazało się, że został porażony na wszystkie kończyny *ad motum et sensum*. To téż najmniejszych oznak nie dawał bólu, nawet przy dotknięciu ran, które wskutek opalenia od pioruna widoczne były. A jednakże mimo to, już na trzeci dzień poczał nogami poruszać zmysł dotyku wrócił normalny, a jedynie dotkliwości była nieco zmniejszona. Odbytnica i pęcherz czynności swe odbywały również normalnie. Wstawiła się lekka gorączka rannych.

Chory otrzymał przedewszystkiem strychninę, następnie miano zastosować prąd stały, lecz już w cztery tygodnie tak dalece wyzdrowiał, że począł sam spełniać obowiązki swego urzędu, a jedynie pewna pobudliwość nerwowa oraz łatwość męczenia się i skłonność skóry do czyraków, przypominała mu o wypadku, którego padł ofiarą.

2) Porażenie obu stronne (*Paraplegia*).

1) Beardsley C. E., *Phimosal paraplegia*. Philad. med. and surg. Rep. August 21.—2) Lockhart Clarke, *Paraplegia recurre*. Brit. med. Journ. May 1.

Beardsley (1) zawiadamia o 4 wypadkach porażenia obu stronnego wskutek *phimosis* (stulejki), w których usunięcie takowej spowodowało wyleczenie resp. złagodzenie objawów chorobnych.

1) Czternastoletni wynędzniały chłopak, który dotknięty był od roku osłabieniem kończyn dolnych i osłabieniem ogólnym, od lat wielu, nadto doznawał napadów padaczki, po których *stupor* występował i ulegał w wysokim stopniu *dementiae*, przy bliższem zbadaniu okazało się, że napletek jego członka, był w stulejkę zrosnięty. Po wykonaniu *circumcisio*, w kilka tygodni zupełne nastąpiło wyleczenie, a przytém osłabienie władz umysłowych ustąpiło.

2) Siedmioletni chłopczyk od 2-ch m. porażony został na obie kończyny dolne, doznawał kurczów szczególnie podczas oddawania moczu, znaczna *phimosis*. Wkrótce po dokonaniu *circumcisio* nastąpiło wyleczenie.

3) Dziesięcioletni chłopak przed trzema laty przebył szkarlatynę, poczem został idyotą, oślepił i cierpiał kurcze i paraliż w obu kończynach dolnych, istniała znaczna *phimosis*. Skoro dokonano *circumcisio*, chory w 4 tygodnie po operacji był w stanie chodzić o własnej sile i doznawał przynajmniej ilościowego uczucia światła.

4) Dwunastomiesięczny chłopczyk, cierpiał od 6 miesięcy na kurcze szczególnie przy oddawaniu moczu, porażony był niezupełnie na obie kończyny dolne—*phimosis*. Po dokonaniu *circumcisio* przez 14 dni po operacji nie pojawiały się kurcze, a sił małemu pacjentowi przybyło.

Lockhart Clarke (2) opowiada następujący wypadek obu stronnego porażenia:

46-letni mężczyzna spadłszy z wozu w sierpniu 1870 roku, po tym nieszczęśliwym wypadku $\frac{1}{2}$ godziny był bezprzytomny, doznał

uczucia bólu wzdłuż kolumny grzbietowej z bolesnym obrzękiem grzbietu. Bóle objawiały się szczególnie gdy leżał na grzbiecie, lecz zjawiska te same przez się ustąpiły. W październiku 1872 r. nagle uczuł ziębienie raz w prawej to znów w lewej kończynie dolnej, w miesiąc później stężenie obu kończyn poczem zjawilo się osłabienie ruchu naprzód w lewej, a następnie w prawej kończynie; a wkońcu pacjent porażony został na obie kończyny prawie zupełnie. W m. lutym 1874 wyszedł się dała nadzieja w prawej, brak wszelkiego czucia w lewej kończynie dolnej. Wystąpiły mimowolne bolesne kurcze w obu, a pobudliwość odruchowa stopioną została. Ucisk w okolicy 6—7 i 10—11 kręgów grzbietowych był bolesny. Terapia polegała na zastosowaniu wielokrotnem wezykatoryj na miejsca bolesne i podaniu wewnątrz jodku potasu (*kali jodatum*), wskutek czego nastąpiło polepszenie niektórych objawów do tego stopnia, że pacjent w jesieni 1874 uważany być mógł za wyleczonego. Za przyczynę choroby w tym razie uważa autor zapalenie rdzenia i jego opon.

3) Porażenie jednostronne (*Hemiplegia*).

1) Jastrowitz, Beitrag zur Pathologie der Hemiplegien. Berl. klin. Wochensch. N. 31. s. 428.—2) Brown-Sequard, Paralyse non croisée. Gaz. de hôp. N. 43. (Powtórnie zwraca na to uwagę, że niekiedy przy chorobach mózgu, zjawiają się porażenia tejże strony ciała (nie zaś przeciwniej) i dodaje, że eksperymentalnie udało mu się toż samo wykazać).

Jastrowitz (1) nowe podaje kryterium dla oceny która z półkól zajęta została w razach występującego porażenia jednostronnego na skutek krwistego zalewu mózgu. Kieruje się on w tym względzie oddziaływaniem *cremasteres*, które najłatwiej za uciśnięciem na nerw skórny wielki (*n. saphenus major*) przychodzi do skutku, szczególnie jeżeli ucisk wywrzemy na miejsce gdzie nerw ten ponad kłykiem wewnętrznym w szczelinie jaką tworzy wewnętrzny brzeg m. krawieckiego (*m. sartorius*) z *m. vastus internus* przebiega.

Otóż J. odkrył: że jeżeli ucisk wywrzemy po stronie półkuli zajętej, odpowiednio jądro nie zostanie uniesione ku górze, gdy przeciwnie po stronie zdrowej oddziaływanie z nierównie większą niż zwykle przychodzi do skutku energią. Różnica ta najwybitniej na jaw występować zwykła natychmias po napadzie apoplektycznym. Zczasem przy polepszeniu się porażenia, staje się mniej wybitną, jednakże całe jeszcze lata uwydatniać się może.

Wreszcie, J. mówi wogóle o porażeniach muskulatury brzucha i tułowia, jak równie o objawie trzymania rąk przy częściach płciowych (*manus ad genitalia*), co nieraz uważać należy za ów niewytłomaczony popęd, który występuje u osób podlegających cierpieniom nerwowym, a w stopniu najwyższym u idiotów. Autor zwraca jednak przytém uwagę, że zjawisko to, często z naturalnego położenia ramion wyjaśnić się daje.

4. Porażenie opuszkowe nerwów (porażenie węzła czaszkowego). (*Bulbärparalyse*).

- 1) Hallopeau. Des paralysies bulbaires. These de Paris 152 pp.
- 2) Habershon. S. O. Glosso-laryngeal paralysis. Guy's Hop. Rep. XX, 384 ff.

Po wyczerpującym anatomicznym i patologiczno-fizyologicznym wstępie, Hallopeau opisuje przedewszystkiem, porażenia wskutek pierwotnie występującego z przebiegiem przewlekłym zaniku jąderek nerwowych, przytaczamy jedynie 3 i z przywiedzionych przez autora opisów.

Utрудnienie mowy, przełykania uczucie, jakby ściskania w gardle, i zasnurowania, wzmożenie przypadłości, porażenie języczka podniebiennego, mowa niewyraźna, uniemożliwienie ruchów warg i języka, *ptosis* osłabienie wzroku, częste napieranie na mocz, drętwienie rąk, szczególnie lewej; niezwykle osłabienia siły muskularnej; po czém dwumiesięczna poprawa—lecz w następującem pozatem pogorszeniu, dołącza się do zjawisk powyższych prawostronne *ptosis*, osłabienie prawego barku i uczucie jakby pełności w piersiach, oraz słabość wydechu. Śmierć nastąpiła wskutek pozornie jakby gryppy po 48 godzinach.

Ztąd H. wnosi, że miało tu miejsce powikłanie porażenia opuszkowego z zanikiem mięśni postępowym, lecz kombinację tę, wbrew określeniu Duchenne'go, autor za jedną formę chorobną uważa, różniając jedynie umiejscowienie zmian patologicznych.

Do formy pierwotnego zaniku nerwowych jąderek dołącza formę wtórną—przy (*Sclerose laterale amyotrophique Charcot*) i w ogólnem porażeniu rdzeniowém (*paralysis spinalis*, w *sclerosis disseminata* i *pachymeningitis cervicalis hypertrophica*. W *sclerosis* bocznych pęczków rdzenia, prawie zwykle niedostaje

zjawisk porażenia opuszkowego — a wyjątkowo jedynie występują w *paralysis spinalis*. Lecz i przytém ostatniem zjawiska chorobne ze strony języka i przewodu pokarmowego, zjawiają się na samym końcu. Jednak autor przytacza i wypadki z literatury, gdzie zjawiska porażenia opuszkowego występowały przed innemi. Dla stwierdzenia zdarzających się objawów porażenia opuszkowego w *paralysis gen. spinale*, przytacza jeden wypadek chorobny obserwowany przez Cornili Lépine, gdzie zmiany anatomo-patologiczne badane były pod mikroskopem. Częstość znów takowych, przy *sclerosis disseminata* wywodzi od współczesnego zajęcia węzła czaszkowego (w 24 wypadkach 27 razy). Dla stwierdzenia rozciągania się zmian patologicznych na tenże węzeł czaszkowy i przy *pachymeningitis cervicalis hypertrophica* — jeden zaledwie przytacza wypadek obserwowany przez Abercrombie bez sekcji. O utrudnienie mowy i przełykania u waryatów, obwinia również zajęcie opuszkowe, nie zapoznając przytém udziału w znacznej części zboczeń w ośrodkowej innerwacyi. Z powodu nieznacznej liczby zdarzających się krwotoków i rozmięczeń w substancji węzła czaszkowego — sądzi, że takowe jedynie skutkiem bywają dalszych (wtórnych) zmian patologicznych — zaliczając tu wypadek chorobny, w którym jednakże powikłanie z *myelitis* istniało.

Obserwacya XXXI. 62-letnia kobieta w r. 1846 przeżyła napad nieprzytomności umysłu: poczem wystąpiło u nięj osłabienie połowy prawej ciała i stepienie słuchu po téjże stronie. W rok później, zjawił się przykurcz mięśni barku porażonej strony, a jednocześnie w ciągu następnych lat 15, częstych doświadczała napadów powtórzonego bólu głowy z szumem w uszach. *Status praesens*: szpara powiekowa po stronie prawej nieco węższa, lekkie zézowanie prawem okiem ku wewnątrz z osłabieniem wzroku, migotanie obu gałek ocznych horyzontalne przy skierowaniu wzroku w stronę prawą: prawa źrenica nieco węższa, a wreszcie objawy *myelitis*. Przy sekcji w ośrodkowej części węzła czaszkowego po stronie prawej — dawne ognisko zalewowe w stanie rozmięczenia, lecz obok tegoż i oznaki *sclerosis*. W rdzeniu odkryto jamę, jaką H. za skutek *myelitis* uważa. Zwążywszy więc, że *sclerosis* jest małoznaczna, i że wystąpienie choroby nagle, a wreszcie, że istnieje jedno tylko ognisko zalewowe w mózgu, H. skłonny jest przypuścić, że to jest neorobotyczne ognisko.

W tém miejscu przetacza autor znaczną liczbę obserwacyj z literatury medycznej, na których wspierając się, buduje symptomatologję ognisk zalewowych węzła czaszkowego, które re-

sumując mieć będziemy: Nagłe wystąpienie objawów bez utraty przytomności umysłu—porażenie języka, warg i kończyn dolnych — zwykle jednostronne, niekiedy z utratą czucia. Przebieg—wyraźne polepszenie w chorobliwych objawach, które bywa nieraz stanowcze, lecz téż często miewa miejsce powrót choroby i śmierć nagła.

Naukę o zajęciach chorobnych węzła czaszkowego wskutek ucisku, pomnaża H. opisem obserwowanego przez siebie wypadku.

Obserwacya XLIII 50-letnia kobieta, nagle zostaje porażona na obie kończyny górne. Po upływie paru godzin, w stanie tym częściowe następuje polepszenie—lecz wkrótce na tychże kończynach—objawia się bolesny przykurcz, jaki z początku występuje w przerwach, lecz wkońcu ustala się. Po upływie roku od nagłego wystąpienia objawów—uczuwa chora osłabienie w nogach (kończynach dolnych), które wzmagając się coraz bardziej, przechodzi wreszcie w istotne porażenie ruchu. Za niém następuje przykurcz mięśni z zatchnieniem, a mimo to, czułość w zajętych kończynach normalna. Lecz nogi poróżniają brzęknąć, wskutek prawdopodobnie porażenia naczyńioruchowych nerwów.

Autopsya wykrywa: guz objętości kasztana, jaki ugniatał górną część kręgowego rdzenia i dolną węzła czaszkowego: Przdokowa część przedłużonego rdzenia, zdaje się być wgniecioną i to znacznie po stronie prawej, niż po lewej, a boczne pęczki—kręgowego—uległy zwyrodnieniu zstępującemu ku dołowi. Jako rzecz godną uwagi, podnosi H. okoliczność, że ucisk na przdokową część przedłużonego rdzenia wywarty—wyzywa objawy porażenia opuszkowego—jakkolwiek nie należy przytém spuszczać z uwagi zniszczenia bezpośredniego nerwów.

Dla kazuistyki porażen opuszkowych z przyczyn traumatycznych, jeden zaledwie wypadek mamy opisany w literaturze medycznej, którego przebieg odpowiada jednemu ogniskowi znalezionemu w substancji czaszkowego węzła.

Objawy opuszkowe, wskutek porażen dyfterytycznych powstałe, z powodu braku odpowiednich badań anatomo-patologicznych podciaga autor pod porażenia bez zniszczeń substancji wyraźnych, traktując takowe pobieżnie.

Zjawiska chorobne obserwowane przez innych autorów, które okazywać się zwykły po chorobach z przebiegiem szybkim, głównie zaś po tyfusie — i z zajęcia węzła czaszkowego wywiesć się dające — H. akceptuje wprawdzie, lecz zalicza je zarazem do ostatniej rezerwy.

Na końcu mamy semiotykę porażenia opuszkowego.

Habershon (2) podaje do wiadomości nowy wypadek porażenia języko-wargowego *paralysis glosso-labiale*.

46-letni gisser odlewów ołowianych, który wszakże nigdy nie doświadczał zakażenia ołowiowego — począł od roku doznawać utrudnienia w żuciu i przełykaniu pokarmów.

W czasie przyjęcia do szpitala, wyraz jego twarzy miał w sobie coś, jakby zastygnięcia rysów z nawpół otwartymi ustami wskutek opadnięcia wargi spodniej; siła mięśni policzkowych i okężnych powiek — słaba, język mało ruchliwy, toż żwacze i podniebienie miękkie, mimo to, tak na twarzy, jak i w ustach — czucie zewszystkiem normalne — żrenica prawa zwężona, prawie niereagująca — lewa normalna, prawe oko z wysokim stopniem *amblyopie*.

Mowa niewyraźna, szczególnie przy wymawianiu głosek wargowych i językowych. Stałych pokarmów chory pozuć nie jest w stanie — płynne przełyka wprawdzie, lecz często się zachłystuje (krztusi). Struny głosowe czynność swą odbywają normalnie — oddech prawie czysty lecz przeważnie brzuszny. — Granice wewnętrznych narządzi normalne. — Mimo to, chory umiera z uduszenia (*asphyxia*).

Sekcya. Wygląd powierzchowny mózgu prawie normalny, jedynie zaś istota szara nieco przekrwiona. W brózdzie (*sulcus*) pomiędzy mostem W., a rdzeniem przedłużonym (*pons W. et med. oblongata*) rozmięczenie na rozległość nieznaczne, lecz pośrodku takowego usadowił się zalów krwisty, tuż ponad prawą oliwką. Wreszcie rdzeń przedłużony na przekroju posiada ustrój normalny. W bocznych kątach komórki 4-tój i na spodniej powierzchni mózdzku — rozmięczenie wielkości trojaka, 9-ta para nerwów czaszkowych (u Anglków n. podjęzykowy (*hypoglossus*) (po stronie prawej cieńsza, niż po lewej, a liczba korzeniowych włókienek mniejsza. inne nerwy czaszkowe normalne. Przodkowy prawy rózek w części karkowej kręgowego rdzenia, nieco zmiekczony. Podniebienie miękkie wskutek bujnego wzrostu między-przetworowej (interstycyalnej) tkanki tłuszczowej — zgrubiałe.

Wreszcie pomijamy zmiany patologiczne w innych narzędziach, jako dla objawów, o których mowa małego będąca znaczenia.

5. Porażenie pojedynczych nerwów i mięśni.

1) Erb W. Ueber rheumatische Facialis-lähnung. Deutsches Archiv für klin. Medicin. XV. S. 6 1874. — 2) Berhardt Eigenthümlicher Verlauf

einer (schweren) peripherischen Lähmung des N. facialis. Tamze S. 433. 1874. — 3) Bernhardt M. Beitrag aus der Pathologie peripherer Lähmungen zur Frage von dem Bestehen einer specifischen Muskelirritabilität. — Tamze 16 Bd. S. 88.

Zamieszczamy pominięte w sprawozdaniu za rok 1874 prace Erba i Bernhardta, odnoszące się do porażenia nerwu twarzowego.

Do znanych dotąd, tak zwanych lekkich i ciężkich form porażenia n. twarzowego, jakie ze względu rozmaitego zachowania się pobudliwości na bodźce elektryczne łatwo pomiędzy sobą się wyróżniają; opisuje Erb (1) na podstawie nowych obserwacji, tak zwaną przez siebie formę pośrednią (*Mittelform*). Ze względu na elektryczność charakterystycznem jest dla niej to, że miewa tu miejsce jedynie stopienie pobudliwości faradyzacyjnej i galwanicznej nerwów — nigdy zaś zupełne wygaśnięcie takowej — gdy tymczasem w mięśniach. miejsce miewa wzmoczenie i zmiana jakościowa pobudliwości na galwanizm. W tak charakterystycznych wypadkach chorobnych, rokowanie bywa względnie pomyślne. Zdrowienie postępuje szybko, w przeciągu kilku tygodni; jednakże nie tak szybko jak w formach „lekkich“ (pewna liczba takich wypadków jest tu opisana). Autor rzuca pytanie: jak sobie w tych razach zdać sprawę ze zmian histologicznych? Zjawiska reakcyjne ukazywać się zdają — na istnienie oznaczonych zmian histologicznych, tak w nerwach jako też i w mięśniach — (bujanie jąderek — zanik — bujny wzrost tkanki międzypręstworowej) albowiem zmiany takie, jeżeli wystąpią w substancji nerwów, zdradzają się zwykle utratą pobudliwości elektrycznej tych ostatnich. Więc też jedynie w okresie odrodzenia się nerwu (*regeneratio*) przy porażeniach z przyczyn traumatycznych i t. p. — obserwowano powrót oddziaływania na bodźce elektryczne — a istniało ono w ciągu choroby bez przerwy — wtedy jedynie, jeżeli zmiany histologiczne w samych jedynie odbywały się mięśniach.

W formie pośredniej, jaką obecnie opisujemy: stósunki powyższe istnieją z samego już początku. Na chwilę nawet nie znika elektryczna pobudliwość, a tak wyłączyć się dają wszelkie głębsze zwyrodnienia w nerwach.

Druga część pracy, traktuje o zbadaniu umiejscowienia zmiany patologicznej, jaka porażenie spowodowała. Starano się tu przez uwzględnienie przebiegu pojedynczych gałązek nerwu twarzowego, tudzież udziału takowych w porażeniu oznaczyć w danym czasie bliżej, siedlisko istotne obwodowego paralizu twarzowego nerwu (*n. facialis*),

z udziału zaś lub niezajęcia *n. auricularis posterior* wnoszono o umiejscowieniu zmiany patologicznej zewnątrz lub wewnątrz kanału Faloniusza, a miarę znów tego zajęcia, dawała mniejsza lub większa pobudliwość nerwu lub mięśni odpowiednich na elektryczne bodźce. Rozumie się, że dla form porażenia lżejszych, próby podobne pozostałyby bez rezultatu.

Dalszy punkt oparcia stanowi oddział w zajęciu struny bębenkowej (*chorda tympani*) lecz tej ostatniej — o tyle jedynie — o ile przewodniczy zmysłom smaku w przodkowym języka oddziale. Jeżeli zatem przy porażeniu twarzowego nerwu — uczucie smaku na końcu języka stopieniu uległo, lub brak takowego istnieje zupełny — to nam oznacza, że zmiana patologiczna leży na przebiegu nerwu twarzowego powyżej odejściu struny bębenkowej.

Lecz nie bez pewnej racji zapytać tu możemy — jak daleko sięga owa zmiana w nerwie? Czy zajmuje całkowity pień twarzowego nerwu powyżej — lub też ogranicza się do pewnej jego części jedynie? czyli mówiąc innemi słowy: czy więc włókienka bębenkowej struny w pniu nerwu twarzowego przebiegające sięgają aż do mózgu?

W celu odpowiedzi na to pytanie, zbadać należałoby przebieg włókienek nerwowych przewodniczących zmysłowi smaku. Lecz podstawy do wniosków w tym względzie, dostarczają nam jedynie fakta fizyologiczne i patologiczne. Z żalem jednak wyznać musimy, że pierwsze z nich, dla stanowczego rozwiązania w sprawie będącej kwestyi nie są dziś jeszcze wystarczające. Przedewszystkiem zachodzi tu wątpliwość: czy nerwy zmysłowi smaku przewodniczące wraz z pniem nerwu trójdzielnego (*n. trigemini*) lub też twarzowego (*n. facialis*) ndają się do mózgu?

Z faktów patologicznych autor cały szereg przytacza — gdzie przy siedlisku zmiany patologicznej i porażeniu nerwu trójdzielnego na podstawie mózgu i przy nietkniętym jednocześnie nerwie twarzowym — uczucie smaku na końcu języka znaleziono stepioném — a wypadki te, zdają się mu być wystarczające do stanowczego zawnioskowania: że właśnie owe włókienka nerwowe, jakie przewodniczą uczuciu smaku w języku — łącznie z pniem trójdzielnego nerwu ndają się do mózgu.

Er b. więc poddaje wypadki powyższe stwierdzającej próbie i powtórnie przychodzi do wniosku: że dla skonstatowania przebiegu włókien smakowych, o których mowa, obecnie faktów więcej siły dowodowej nad przytoczone posiadających przywieść niepodobna.

Z tego wszystkiego za pewność graniczącą z prawdopodobieństwem przyjąć należy, że nerwy smaku przebiegające powierzchownie wraz z nerwem językowym dla $\frac{2}{3}$ języka zawarte są w pniu nerwu trójdzielnego resp. w jego korzeniu czuciowym. Z drugiej znów strony przytaczają wypadki chorobne, w których zajęcie nerwu twarzowego na podstawie czaszki—zmysł smaku pozostawiło nie naruszonym. Niektóre jedynie z wypadków przedstawiają coś przeciwnego, co jednak ze względu na w mowie będącą kwestyę, może mieć inne jeszcze znaczenie.

Z tego jednak wszystkiego zdaje się autorowi wynikać: że pień nerwu twarzowego w przebiegu swym na podstawie mózgu, włókien smakowych dla przodkowej części języka nie zawiera, a takowe wszystkie, lub w znacznej ilości, znajdują się w części skalistej tegoż nerwu dochodząc za pośrednictwem struny bębnekowej do języka—do mózgu zaś udają się wraz z pniem n. trójdzielnego. Towarzyszą one n. twarzowemu od miejsca oddania struny bębnekowej, aż do wysokości zwoju kolankowego (*ganglion geniculi*), a począwszy od tego miejsca, znów oddzielają się od niego, ażeby złączyć się z nerwem trójdzielnym i przez skalisty większy powierzchowny (*n. petrosus superf. maj.*) dojść do zwoju szczeko-podniebiennego (*g. spheno-palatium*).

Jeżeli zatem, przy sparalizowaniu nerwu twarzowego, brak uczucia smaku—to wnosimy: że zmiana chorobna w nerwie znajdować się musi na przebiegu tegoż nerwu od miejsca oddania struny bębnekowej, aż do zwoju kolankowego włączając i takowy. (Zdarzyć się mogą i pojedyncze wyjątki, a to właśnie w razach gdy włókna przewodniczące uczuciu smaku mają w nerwie twarzowym przebieg ośrodkowy, i na inną drogę — prawdopodobnie przez gałązkę komunikacyjną wraz z nerwem uszno-skroniowym do nerwu trójdzielnego się udają. W razach tych przecięcie nerwu twarzowego poniżej odejścia struny bębnekowej znieśoby mogło uczucie smaku). Zboczeń w wydzielaniu gruczołów ślinowych dla djagnostyki chorobnego zajęcia struny bębnekowej zużytkować niepodobna. O siedlisku zaś porażenia powyżej miejsca odejścia n. strzemiączkowego (*n. stapadium*) wnosić wtedy jedynie możemy, jeżeli obserwowane dość często przy porażeniach nerwu twarzowego zjawisko *hyperacusis*—istnieje. O zajęciu pnia znów nerwu twarzowego, włączając i zwoj kolankowy w stronę mózgu postępującego—przypuszczać możemy—jeżeli języczek podniebienny udział w porażeniu bierze skośny kierunek jego, jak wiadomo nie daje w tém miary (ponieważ udające się od tegoż włó-

kna nerwowe w każdym razie przebiegają w nerwie skalistym powierzchniowym większym (*n. petrosus super. maj.*).

Biorąc za zasadę co tylko przytoczone uwagi — autor przedstawia statystycznie zjawiska zajęcia rozmaitych oddziałów nerwowych, poczem przechodzi do zbadania: Jak się też porażenia reumatyczne ze względu na umiejscowienie patologicznej zmiany nerwów przedstawiają?

Analizując kazuistykę tych porażień — przychodzimy do przekonania: że reumatyczne porażenie nerwu twarzowego jest zajęciem — jakie prawidłowo obejmuje pień nerwu poniżej odejścia od tegoż struny bębnekowej — w nieznacznej zaś liczbie wypadków rozciąga się ono poza strunę bębnekową i nerw strzemiączkowy (*n. stapedius*), ale rzadko zdarza się, iżby takowe sięgało zwoju kolankowatego na podstawie mózgu. Prawdopodobnie mamy tu do czynienia z zapaleniem nerwa (*neuritis*), jakie sadowi się, w około dziurki ryłco-sutkowój i albo ogranicza się do obwodu tej ostatniej, albo też rozciąga się na niedaleką rozległość postępując mniej lub więcej głęboko w kanał Falopiusza wzdłuż wspomnianego nerwu.

Następnym pytaniem źródło swe w powyższym stanie rzeczy mającém jest: Czy nie dałoby się w przebiegu choroby, o której mowa — klinicznie zrobić dwóch podziałów stósownie do tego czy zmiana patologiczna usadowiła się zewnątrz — lub w samym kanale Falopy?

Uwzględniając zajęcie *n. auricularis posterior* — zdaje się, że możnaby podać wyróżniające objawy. Autor domyśla się, że formach lżejszego porażenia, zmiana patologiczna siedlisko obrała sobie w pniu nerwu, lecz zewnątrz kanału Falopy, i że nigdy tu nie przychodzi do prawdziwego zwyrodnienia, albowiem nerw w tém miejscu otoczony jest wiotką (luźną) tkanką, a więc w razie zbrzęknięcia osłonki nerwowej (*neurilemma*) zbyt silny ucisk pochewki na włókienko osiowe nie może przyjsć do skutku. Tymczasem w formach choroby cięższych, zmiana patologiczna umiejscawia się w dalszym oddziale kanału Falopy. Z tego więc powodu, autor we wszystkich badanych przez siebie formach cięższych — stwierdził udział w zajęciu *n. auricularis posterior*. Jednakże w formach lżejszych nie robił jeszcze poszukiwań w tym kierunku.

Zupełnie niezależnie od powyższej pracy Erba, podaje Bernhardt (2) wypadek porażenia nerwu twarzowego, analogiczny — co do przebiegu z formą pod nazwą „miernego zajęcia“ (*mittleren Form*) przez E. opisaną.

W 4 tygodnie po objawieniu się paraliżu — przy porażeniu języczka (*uvulae*) stopieniu smaku i słuchu — mięśnie woli podległe mogły być jeszcze do ruchu pobudzone. Pobudliwość w pniu nerwowym na prąd wzbudzony (indukcyjny) i podrażnienie galwaniczne — w porównaniu z drugostronną była nieco słabiona. Drażliwość w mięśniach na bodziec indukcyjny lubo nieco osłabiona, jednakże widoczną jeszcze była — podczas (jak to w tymże czasie bywa i w ciężkich porażeniach obwodowych), gdy na bodźce galwaniczne była bardziej wzmożona niż po stronie porażeniem niezajętej; a tak zwana formuła normalna, (jak zwykle w tym okresie) zmodyfikowana.

Nowym jedynie faktem pomiędzy powyższemi okolicznościami jest: że mimo oddziaływania mięśni na pobudzenie prądem wzbudzonym — drażliwość galwaniczna była w takowych wzmożoną. Bernhardt, podobnie jak Erb stawia wypadek ten na granicy pomiędzy ciężkimi, a lekkimi porażeniami nerwu twarzowego jednocząc się z Brennerem, który podobnież uważa, że przebieg obwodowych porażen bywa rozmaity t.j. że równie głębokiem, lub prawie jednakowemu upośledzeniu pobudliwości nerwów — w pewnych granicach — odpowiadają równie głębokie i równie obszerne zmiany patologiczne — co razem wzięwszy jest właśnie przyczyną owęj rozmaitości przebiegu.

Wreszcie Bernhardt (3) zużytkowuje opisaną przez siebie formę „miernych obwodowych porażen, dla rozwiązania kwestyi specyficznej (właściwej — swoistej) drażliwości mięśni. Stawmy bowiem założenie: że drażliwość ta nie istnieje wcale, to w takim razie jedyną przyczyną wzmożenia pobudliwości i zwyrodnienia reakcyjnego, byłyby zmiany w zakończeniach nerwów. Otóż właśnie w razach istnienia owęj formy porażenia miernego — mięśnie na pobudzenie faradyzacyjne oddziałują normalnie, galwaniczne zaś — wywołuje objawy, jakie jedynie przy głębszych zniszczeniach substancji nerwów spostrzegać się daje. Istnienie więc zwyrodnień w zakończeniach nerwów, lubo wprost niedowiedzione — przypuścić jednak należy. Lecz jeżeli patologiczne te zmiany w pewnych okresach ciężkich porażen, nie dopuszczają oddziaływania mięśni na pobudzenie faradyzacyjne, a na — galwaniczne — modyfikują toż oddziaływanie. To porównawszy te zachowania się mięśni z zachowaniem się ich w formie miernego porażenia — widzimy, że zachodzi tu w części stosunek wprost przeciwny, albowiem w porażeniach stopnia miernego w pewnych jego

okresach, mięśnie właśnie na porażenie faradyzacyjne reagują normalnie lub prawie normalnie gdy na — galwaniczne — w sposób zmodyfikowany — chorobliwie. Przypuścić więc niepodobna, iżby obie powyższe formy chorobne powodowała jedna i ta sama zmiana patologiczna w zakończeniach nerwów.

Gdyby to było głębsze zwyrodnienie: mielibyśmy wzmożenie pobudliwości pod wpływem strumienia ciągłego — a stopienie lub nieistnienie takowej zupełne na — faradyzacyjny.

To wszystko jednak poucza: że w każdym razie, mięsień lubo zmieniony chorobnie — przynależny sobie (swoisty — własny) sposób oddziaływania na bodźce zachować może przez czas — zanim skutkiem odrodzenia elementów nerwu (*restitutio*) wpływ jego na mięsień ustali się napowrót.

Otóż B. wspierając się na fakcie powyższym sądzi: że bodziec chorobny przeważnie wpływa na mięsień, a w małej jedynie części na zakończenia nerwów, jak to ma np. miejsce w późniejszych okresach ciężkich paraliżów. Porównanie form ciężkiego i miernego zajęcia wykazuje, że mimo rozmaitych stanów w jakich w obu razach znajdują się tu nerwy — mięśnie jednak w obu razach jednakowo oddziałują na prąd galwaniczny — a więc przyczyna tego leżeć musi w mięśniach — wyłącznie.

B. urządza doświadczenie kontrolujące w sposób: że przecina nerwy, a to w celu ażeby zatruć zwierzęta kurara, podczas gdy mięśnie na prąd wzbudzony okazywać będą stepioną, a na galwaniczny wzmożoną drażliwość — a tym dopiero sposobem usunąwszy wpływ rozgałęzień nerwowych, jakie jeszcze nietknięte pozostać mogły — ażeby zachowania się dopiero mięśni doświadczyć.

Wypadkiem tych eksperymentów było przekonanie: że kurara nie znosi drażliwości mięśni, których nerwy uprzednio przecięte zostały, co więcej, że nawet nie jest w stanie stepić wzmożonej — jaka w samych mięśniach obudziła się — mimo, że nerwy uległy zwyrodnieniu (mikroskopijnie stwierdzonemu), a odrodzenie częściowe niektórych kurara znów zniszczyła.

Tak więc wsparty wypadkami co tylko przytoczonych doświadczeń — oraz uwagami powyższymi, B. przyjmuje za rzecz niezbitą istnienie swoistej drażliwości w mięśniach, przynajmniej w pewnych oznaczonych stosunkach.

7. Kurcze.

a) Drżączka (*Tremor*).

1) Freusberg A. Ueber das Zittern. Arch. f. Psychiatrie und Neren. Krankh. Bd. VI. H. 1, s. 57. — 2) Joffroy De la trépidation épileptoïde du membre inférieur dans certaines maladies nerveuses Gaz. med. de Paris N. 33, 35.

Freusberg (1) obserwował psów, którym przecięto rdzeń kręgowy w miejscu odpowiednim ostatnim kręgom grzbietowym i u których powstawały drgawki pośladkowej części ciała, pod temiż samymi warunkami jak w organizmie normalnym. Drżączka charakteryzująca się czynnością całych grup mięśni jednoczesną, aż do ruchliwości, dająca się pobudzić jedynie z ośrodków — w dwojaki do skutku przyjść może sposób: albo przez szybko powtarzające się skurcze pewnych mięśni — z udziałem jedynie biernym antagonistów — lub też napięciem naprzemian i antagonistów.

Tożsamość znów, pomiędzy eksperymentalnie wywołanemi faktami, a drganiem jakie w organizmie zdrowym i chorym obserwujemy, w trzech przejawia się kierunkach: Drżączka łączy się z stanem czynnym lub ze zmianą czynności krwi, nośnego narządu; jest to trzęsienie się ze zimna, z przełknięcia, ze złości etc. Lub też drżączka objawem jest zmniejszenia i osłabienia narzędzi ruchu. A w końcu drżączka, łączy się właśnie z istniejącemi ruchami. Takim jest np. wzmocnione drganie w czasie inspiracji.

Drgawki, są mimowolną czynnością mięśni; jeżeli jednak mięśniom antagonicznym jednocześnie silny dany impuls, to występują właściwe dowolne drgawki np. przy dźwiganiu ciężarów; nie jest to już objaw osłabienia, lecz powstaje przez to, że dysharmonia (niezgodność) pomiędzy impulsem, a skutkiem przez reflex, wzbuja impuls, jakie dołączają się do impulsów nadanych siłą woli antagonistom.

Ztąd właśnie powstaje przewaga naprzemian innerwacji antagonistycznej i skurczów muskularnych — a wszystko to objawia się jako drżączka. Jednakże i tę formę drgawek niewłaściwie uważano by za dowolną, albowiem tu tylko innerwacja antagonistów siłą woli jest pobudzona — drżączka jednak występuje mimo woli. Objawem z nią spokrewnionym, jest owo unoszenie i opadanie nogi szybko raz poraz następujące, jeżeli siedząc uniosłszy pięte wesprzemy nogę

jedynie na śródożu. Co się tyczy dalszych wywodów z powodu szczupłości ram referatu — odsyłamy czytelników do oryginału.

Joffroy (2) donosi przedewszystkiem o wypadku, w którym obok objawów już przez innych autorów opisanych, odkrył nowy objaw jaki nazywa: *fenomene de la hanche*. Polega on na miarowo występujących skurczach mięśni pośladkowych, (*mm. glutei*) za silnym naciskiem na miejsce odpowiadające wcięciu kulszowemu (*inc. ischiadica*) wywołać się dające. Omawia przytém odnoszące się tu prace Westphala i Erb'a, oraz zbija zdanie, jakoby refleksa podobne nie mogły być wywołane ze strony skóry, przywołując liczne przykłady, gdzie jedynie środki skórę drażniące, zjawisko powyższe sprowadzały, a mimo to, nie podrażnienie, lecz szybkie wyciąganie ścięgien i mięśni, uważa za główny warunek przyścia do skutku objawów o których mowa; na dowód czego przytacza fakt: że w razach, gdzie obok przykurczu ścięgna Achillesa — istniały drgawki — te ostatnie po tenotomii zupełnie ustały. Drżenie dolnych kończyn podobne do drgawek epileptycznych, uważa za objaw chorobliwie wzmożonej pobudliwości rdzenia kręgowego, jaka przychodzi do skutku przez pobudzenie nerwów obwodowych lub skutkiem jest czynności mózgu.

Prostuje też w dalszym ciągu wyjaśnienie autorów niemieckich, co do obserwacyi Brown-Sequard'a, że zgięcie palucha nie wystarcza dla powstrzymania drżaczki — znalazł bowiem; że przy biernie zgiętej nodze — zgięcie palucha nogi wystarcza zawsze, by zatamować drganie. A wreszcie przytacza, że pewien jednostronnie porażony, uspokajał drgającą chorą nogę, prostém przyciśnięciem jój palucha zdrową nogą.

6. Kurcz oddzielnych grup mięśni.

1) Onimus Crampes des emloyés au télégraphe. Gaz. med. de Paris N. 15. — 2) Schulz B. Der Tanzkrampf. der Tänzerinnen Wien. med. Wochenschrift N. 44.

Onimus (1) opisuje kurcz telegrafistów analogiczny z kurczem pisarskim.

Jeden z jego pacyentów, człowiek inteligentny, który od lat 19 był telegrafistą, zauważył naprzód, że z trudnością mu przychodziło robić punkta, a szczególniej punkta jedne po drugich; kreski przychodziły mu łatwiej. Gdy już nie był w stanie pracować całą

ręka, używał wtedy palucha, lecz skóro i w tym pojawiły się kurcze zastępował go 2-gim resp. 3-cim palcem ręki — lecz wszystko to nie długo udawało się. Jeżeli jednak usiłował kurcze powstrzymać, dostawał drżaczki w całym ramieniu *event.* w kończynie dolnej tejże strony, a często bólu głowy, zawrotu i bezsenności. Terapeutycznie zalecił O. jako środek najpewniejszy zmianę syst. Morse na H u g s a.

Jestto choroba dobrze znana telegrafistom pod nazwą: *Mal télégraphie*.

B. Schulz (2) (z Wiednia) „kurczem tancerek“ nazywa następujący stan chorobny, który wyłącznie ma się przytrafiać u tancerek — (solistik).

Gwałtowne bóle w podeszwie występują u nich podczas tańca, które promieniują ku górze w łydki i wzmagają się do tego stopnia, że tancerka traci pewność ruchów tanecznych, ponieważ nogi stają się nieczułe jakby były z drewna. Następco przyłączają się do tego inne zaburzenia nerwowe: bicie serca, zemdlenia. Choroba jak wyżej powiedziano napada solistki z tego powodu — jak autor sądzi, że takowe wykonywają *pas* stając na końcach palców. Wyleczenie osiągnął użyciem prądu indukcyjnego. Szczegóły liczne w oryginale.

7. Nerwice nerwów czucia

a) Ból głowy.

Weir Michell S. Notes on heabaches. Philad. med. and Surg. Rep. Febr. 6.

Weir Michell w krótkim traktacie o bólu głowy podnosi znany fakt, że takowy występuje przy cierpieniach oczu wszelkich rodzaj. Następnie pod nazwą „*headaches of children*“ opisuje ból głowy zdarzający się u dzieci w okresie dojrzałości płciowej, nieraz nadzwyczaj silny jaki wywoływać zwykły wszelkie natężenia umysłu. Spokój umysłu, ruch i przebywania na świeżem powietrzu, wraz z użyciem bromku potasu, usuwają to cierpienie.

b) Znieczulenie.

Vulpian. De l'influence bu'exerce la faradisation de la peau dans certains cas d'anesthésie cutanée. Arch. de phys. normal. et Pathol. N. 6, p. 377.

Vulpian zaobserwował: że faradyzacja skóry (użycie pędzla i mocnych prądów) pomyślny wywiera skutek na znieczulenia połowicze; uczucie bólu powracało, lecz zmysł dotyku był nieco stępiony. Również pomyślne skutki widział u chorych na schnięcie kręgowego mlecza (*tabes dorsalis*) ze znieczuleniem, a nawet w jednym wypadku zaniku mięśni (*atrophia muscularis*), jaki powikłany był ze znieczuleniem częściowem. Osłabione przewodnictwo nerwów, jakie w *tabes* ma miejsce, zdawało się polepszać.

Osobliwe też zrobił spostrzeżenie w czasie faradyzacji jednostronnie znieczulonego: Po trwającej 10 minut faradyzacji przedramienia, nie tylko takowe, lecz i cała połowa ciała znieczulona, odzyskały czucie, które jeszcze na 7 dzień lubo osłabione nieco, wszakże istniało, a nawet u tegoż chorego, który do tego oniemiał — po procedurze powyższej, zjawisko oniemienia polepszyło się i to utrzymywało się w ciągu dni kilku.

W wypadku zniszczenia obwodowych nerwów np. w porażeniu ołowiem, nie robiono spostrzeżeń, lecz nieraz i w znieczuleniu połowiczem, gdzie czucie znikło zupełnie — faradyzacja odmawiała skutku z czego V. wnosi: że właśnie w razie skutecznego działania prądu, mamy do czynienia z *torpor* ośrodków czuci przewodniczących, jaki faradyzacja nsuwa.

Co się tyczy leczenia chorych na wyniszczenie grzbietowe, autor zauważa, że poprawa po faradyzacji i powrót czucia trwały kilka godzin zaledwie.

8. Choroby mózgu i jego opon.

a) Zapalenie i rozmięczenie mózgu.

1) Hughlings Jackson J. A. lecture of softening of the brain Lancet Sept. 4. — 2) Letzerich Ueber Encephalitis diptheritica Virch. Arch. Bd. 65, s. 419.

W odczycie który nie nadaje się wzupełności do sprawozdania, opisuje Hughlings Jackson (1) rozmięczenie mózgu o istocie którego pomiędzy lekarzami często niezwykle fałszywe panują pojęcia — głównie autor wypowiada zdanie: że rozmięczenie mózgu jest czysto miejscowym procesem patologicznym, odbywającym się w substancji mózgu i stósownie do tego wywołującym objawy zalewów ogniskowych, z których też rozpoznany być winien. Co się tyczy bliższych szczegółów odsyłamy do oryginału.

Letzerich (2) opowiada o wypadku miejscowej *diphtheritis*, do której dołączyły się objawy mózgowe jak: senność, rozwarcie oczu podczas snu, krzyk właściwy.

Sekeya wykazała: Przekrwienie okryw czaszkowych i opon mózgu, uderzającą błądź substancji jego korowej, zmniejszenie lewej komórki bocznej powstałe wskutek napojenia i zwiócenia półkuli lewej mózgu; mózdzek okazał się być zmniejszony, a w listkach drzewa życia (*arbor vitae*) napotkano na twory wielkości ziarenek jagły. Badanie zaś mikroskopijne wykryło w korze środkowej części mózgu znaczne rozmięczenie; obok *neuroglia*, znajdowały się tu liczne bakterye żywe ruchy odbywające. kulki zarodki i kolonie *micrococce*. W komórkach zwojowych, których protoplazma wydawała się być jasną, również natrafiono kulki zarodki (Plasmakugeln) i bakterye, — a w wielu z nich, zupełna nastąpiła przemiana protoplazmy na jasną jak szkło, bezziaństą, jednorodną masę. Badanie istoty korowej ze zrazów mózgu czołowych, podobnyż dało wypadek. Nawet w włosowatych naczyniach, natrafiono tu i owdzie na bakterye.

Również i w korze mózdzku znaleziono bakterye.

b) Nowotwory w jamie czaszkowej.

1) Ferber A. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnose der Kleinhirn. tumoren auf Grund. Klinischer Beobachtungen Marburg s. 50.—

2) Verron Etude sur les tumeurs du quatrième ventricule Thèse de Paris 1874.

Ferber (1) zgóry określa własną pracę, jako czysto kliniczną, która o tyle jedynie uwzględnia hipotezy fizyologiczne, o ile takowe praktycznie stwierdzanemi zostały.

Wypadek 1. Mężczyzna wieku lat 41 bez nposobienia dziecinnego, niesyfilityk: przed 23 laty, spadł z konia. Od 1½ roku peryodycznie uskarża się na zawrót głowy, po którym występuje w formie napadów ból tyłogłowy, jaki często sam śmiech lub kaszel wywołać jest w stanie, bólowi temu często towarzyszą wymioty.

Stan obecny: Umysłowe czynności odbywają się normalnie, ciągły zawrót głowy, jaki następuje przy położeniu chorego pozio mem, chęć nieokreślona do ruchu naprzód, lub uczucie jakby spadania w dół. Bóle tyłogłowe, a gdy takowe wzmoga się, czuć się dają ośrodkowe bóle w kończynach. Żrenice normalne. *Papillae* lekko przekrwione, około każdej wylów mały krwisty w przemianie

wstecznej; czucie nienaruszone; pacjent zachłystuje się często, chwieje się idąc lub stojąc, a przymknawszy oczy natychmiast upada na twarz.

Rezultat sekcyi: W robaku górnym *cystoid* — płynem napełniona jama, której wymiar najdłuższy 4 ctm. wynosi — w lewym przodkowym jęj kacie nowotwór wielkości fasoli — *glicosarcoma*.

W *epicrisis*, óśrodkowe bóle odnosi autor, do chwilowego ucisku na most Warola, lub rdzeń przedłużony wywieranego przez guz brzęknący. W podobnyż sposób objaśnia niezbyt gardzieli i zachłystywanie się.

Wypadek 2. Mężczyzna 20 letni, zwykle zdrowy; od roku do stał bólów w tyle głowy i wymiot, oraz utracił pewność w chodzie; a od 4 mcy. wcale chodzić nie może, od 6 tygodni oślepił, słuch pogorszył mu się, a siły umysłowe osłabły.

Stan obecny: Ból tyłogłowy, osłabienie pamięci, żrenica lewa szersza od prawej, lekkie zezowanie na zewnątrz (*strabismus divergens*) ślepotą absolutną, w lewym nozdrzu powonienie utrzymało się, w prawém znikło. Słuch bardziej stepiony w uchu prawém, nawet dla przewodnictwa kostnego; a w bardziej skomplikowanych ruchach rąk i nóg, odbija się pewna niezręczność. Chodzić może jedynie silnie wsparty, lecz zawsze chwiejąc się, pobudliwość na podrażnienie faradyzacyjne w nogach nieco stepiona, stolce i urynę często odaje mimowolnie; na stronie przodkowej goleni czucie stepione.

Rezultat sekcyi: Prawa mózdzku półkula znacznie większa od lewej, a całe jęj wnętrze zajmuje jama napełniona żółtawym płynem. W przodkowym jęj kacie osadzony nowotwór wielkości migdała — *glioma*. W rdzeniu zwyrodnienie następce zajmujące pęczki tylne i boczne.

Na 32 zebranych podobnie wypadkach, analizuje F. Objawy nowotworów w mózdzku; jednakże co się tyczy dotkniętych także teoretycznych punktów jak: *coordinatio*, oraz zawrotu głowy, zmuszeni jesteśmy odesłać czytelników do oryginału.

W końcowej wreszcie rekapitulacji, do objawów chorobnych zajęcia mózdzku, zalicza autor zaburzenia w koordynacji ruchów, jakie uwydatniać się zwykły w ich osłabieniu, chodzie niepewnym chwianiu się i zawrocie głowy, przy braku właściwych porażen tak ruchu jak czucia — w bólu tyłogłowym i wymiotach. Do wspierających zaś rozpoznanie zalicza: objawy utrudnienia mowy i przełykania, jak równie dające się wysledzić za pomocą oftalmoskopu zboczenia wzrokowe.

W sposób wyczerpujący Verron (2), traktuje nowotwory komórki 4-tęj mózgu — która to nazwę rezerwuje on dla tych, których punkt wyjścia stanowią *plexus* lub *ependyma* 4-jej komórki.

Dla wyjaśnienia faktu, że nie we wszystkich wypadkach mamy przytęm *diabetes*, posilkuje się autor obserwacya zrobioną przez Klaujusza Bernarda, że zwierzęta, które z przyczyny choroby lub niedostatecznego żywienia, niszczały — cukru z moczem nie oddają.

Dla wytłómaczenia ślepoty, zgadza się na pogląd ogólnie przyjęty, jednakże sądzi że gdy ślepotą jest jednostronna, a obok niej istnieją jeszcze inne również jednostronne zjawiska chorobne — można przyjąć *neuritis descendens*, spowodowaną podrażnieniem wzgórków czworaczych i *tractus opticus* przez nowotwory. Szereg własnych i cudzych spostrzeżeń załącza przytem autor.

c). Aneuryzmaty wewnątrz czaszki.

Humble Wm. E. Intra-cranial aneurism, Lancet Oct. 2 i Dec. 18.

Humble podaje opis wypadku aneuryzmatu wewnątrz czaszkowego jaki za pomocą przysłuchu poznany został.

40 letnia dama, cierpiąca na *febricula* dostała bólów gwałtownych w prawej połowie ciała, które utrzymywały się bez przerwy zaledwie niekiedy wolniejac — to znów wzmagaly się napowrót. Jednocześnie wzrok jej osłabł w skutek podwójnego widzenia, jednakże zezowania nie było; nerwica usunięta została wskutek użycia *acornitum* i chloroformu, lecz podwójne widzenie pozostało nadal, a co gorsza wzmagalo się, oko zaś prawe z położenia swego zboczyło ku wewnątrz.

Najdotkliwszym jednak dla chorej był szmer, jakby swistu lub łagodnego szelestu w głowie, jaki mimo użycia najrozmaitszych leków usunąć się nie dawał, nie ulegając zmianie najmniejszej.

Pewnego dnia, opowiadała pacjentka autorowi, że dzieci jej przyłożywszy swe główki do jej głowy, ów szmer słyszały.

Autor przykłada stetoskop i rzeczywiście słyszy głośny podmuch systoliczny najwyraźniejszy przy wsparciu stetoskopu na skroniu prawem czaszki — mniej już na ciemieniu — a zstępując ztąd na skronie lewe, podmuch ów stawał się coraz wyraźniejszy, aż nareszcie słyszalny był tak prawie jak i na ciemieniu prawem, wyda-

wało się jedynie autorowi w tém przejściu jakby szmer pochodził nie-co zdala, chora przytém objaśniała go, że szmer o którym mowa sły-szy w prawém jedynie uchu, i że staje się on głośniejszy gdy jest po-budzoną lub w czasie badania stetoskopem.

Autor zdjagnozował aneuryzmat prawej *carotis internae* w *sinus cavernosus* i zaproponował podwiązanie *carotis*, na co jednak nie otrzymał zezwolenia.

W następném doniesieniu, przedstawia dalszy przebieg cho-robry. W październiku chora przeżyła napad gwałtownych bólów głowy i wymiot—doznawszy nowego świstu, wtedy nagle uczuła, jak-by jęj coś „trzasnęło“ w głowie — poczem raráz wszystko uspokoiło się — świst przycichł i nie dał się już więcej słyszeć. Już téż i przysłuch nie mógł wykryć żadnych szmerów w gło-wie. Wtedy to wystąpiło znakomite polepszenie w objawach cho-robnych, pozostał niejaki jedynie ból głowy i jakby pukanie w pra-węj jęj połowie, a po upływie nawet kilku tygodni obiektywnie naj-mniejszego nie słychać było szmeru.

Ztąd autor wnosi: że nastąpiło nagłe zatkanie aneuryzmatu.

9) Chroby rdzenia kręgowego i jego opon.

1) Hamilton. Philad. med. Times 4 Sept. 1875. — 2) Erb W. Ueber Sehnenreflexe bei Gesunden und bei Rückenmarkskranken Arch. f. Psychiatrie und Norwenkrakh. V. Bd. S. 792. — 3) Westphal C. Ueber einige Bewegungserscheinungen an gelähmten Gliedern II. Ueber einige durch mechanische Einwirkung auf Sehnen und Muskeln herorgebrachte Bewe-gungserscheinungen Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankh V. B. S. 803.

Hamilton (1) zaleca przy rozmaitych nerwobólach szczegó-l-niej wskutek zadrażnienia młéca kręgowego (*spinarritation*), stóso-wanie naprzemian na kolumnę pacierzową, to gorąca, to zimna, za po-srednictwem przyrządu zwanego rewulsorem. Takowy stanowią dwie miedziane skrzyneczki, mające w podłuż 3" a 1½" na wyso-kość, z których jedna napełnia się zimną, a druga gorącą wodą. Utwierdzone one są z możnością zdejmowania na sztabce w rękojęsć zaopatrzonęj, za pomocą szrubek i odgródzone od wzajemnego zet-knięcia za pośrednictwem złego przewodnika ciepła. Przyrząd za-stósowywa się w ten sposób, że takowy płaską stroną — osłoniwszy go poprzednio cienką flanelą — umieszczamy po obu stronach wyrost-ków ciernistych i takowym szybko tam i napowrót przesuwamy.

W stanach porażenia H. stósował go na porażone członki z celem wzbudzenia w nich krwi obiegu skutecznie. W stanach zaś konwulsyjnych, *chorea paralis agitans tremor* wskutek *abusum spirituum i sclerosis* skrapianie eterem stosu kręgowego miało się okazać pożytecznem.

Erb (2) zawiadamia o formie odruchów w ścięgnach, nadzwyczaj łatwój do wyzwolenia nietylko u osób zdrowych, lecz głównie w chorobach młécza kręgowego, jakich dotąd, dokładniej nie opisano. Zjawisko to okazuje się w sposób następujący:

Pukając lekko w *lig. patellae*, podczas gdy mięśnie stawu w kolanie zgiętego są zwolnione — następuje natychmiast szybko jakby błyskawica, widoczny i wyczuć się dający odruchowy skurcz mięśnia czterogłowego uda (*quadriceps femoris*), co skutkuje silne wyprostowanie goleni. Doświadczenie szczególnie dobrze się udaje, jeżeli opukiwania dokonywamy na kończynie założonej na drugą, przy swobodnie zwieszonój goleni; w razie wzmożonój pobudliwości, odruch wywołany być może w kończynie wyprostowanej; za każdym jednak puknięciem, uczuć się daje jakby świerzbiecie, czy téż łechtanie. Objaw ten można również wywołać nietylko za pośrednictwem ścięgna rzepkowego (*lig. patellae*), lecz téż lubo nieco trudniej — za pomocą powierzchownie po nad rzepką leżącego ścięgna mięśnia czterogłowego uda. Nie udaje się to wcale, pukając w samą rzepkę, lub udaje niezupełnie, pukając po jéj krawędziach lub w kąt jéj górny.

Nierównie jednak wybitniej występuje zjawisko powyższe, u cierpiących na choroby rdzenia kręgowego, tak np. w wypadku, gdzie prawdopodobnie domyslać się należało *sclerosis* bocznych pęczków rdzenia. Obok bowiem odruchu ścięgna-rzepkowego, występowały jeszcze znane zginające drgawki w nodze w razie biernego wygięcia jéj ku grzbietowi; pukanie w mięśnie same, wywołuje miejscowy skurcz wskutek podrażnienia mechanicznego. E. twierdzi, że odruch nie wychodzi ze skóry, lecz ze ścięgna i bezpośredniego jego przedłużenia, a wyzwala go właśnie mechaniczne podrażnienie przy opukiwaniu. U tegoż chorego, inne jeszcze drgania ścięgien w zakresie mięśni nawrotnych (*adductores*) ze ścięgna mięśnia dwugłowego uda, trójgłowego ramienia, a wkońcu drgania w mięśniach *adductores* na opukiwanie po bokach kręgowéj kolumny, gdzie właśnie powięz lędźwiogrzbietowa (*fasc. lumbo-dorsalis*) stanowiła *zona reflexogena*. Zjawiska powyższe skonstatowane zostały przy rozmaitych chorobach młécza kręgowego, jak: przy zapaleniu wskutek ucisku (*myelitis e compressione*) zapaleniu przewleklém (*myelitis chronica*) ataxia i t. p.; lecz

najwybitniej z nich wszystkich występował ów odruch rzepko-ścięgnowy (*Patellarsehnenreflex*), którego sfera odruchowa (*zona reflexogena*) w jednym wypadku chorobnym rozciągała się aż poza $\frac{2}{3}$ powierzchni wewnętrznej goleni. Na kończynach górnych najczęściej natrafiano na odruch ścięgna mięśnia trójgłowego. We wszystkich jednak wypadkach chorobnych, napotkać można było drgawki nogi zginające—znane francuzom pod nazwą epilepsji spinalnej, jakie okazywać się zwykły przy wygięciu stopy bierałem w stronę jej grzbietową, a przez czas dowolny utrzymać, wywierając ucisk w pomienionym kierunku, a które z ustaniem ucisku, lub za biernym nagięciem nogi na powierzchnię jej podeszwową—powstrzymać się dawały. W wyższym stopniu choroby, lekkijuz ucisk na paluch, lub podeszwę wystarcza do wyzwolenia odruchów, a w stopniu najwyższym zdaje się, jakoby konwulsyjne drgawki na całą kończynę się rozszerzały i nawet przechodziły na drugą. Podanie Brown-Sequarda i Charcota: że nagłe i silne zgięcie palucha zjawiska chorobne powstrzymuje—należy w ten sposób sprostować, że nie silne podrażnienie palucha, lecz złaczone z tém nagięciem nogi na jej podeszwę—skutek o którym mowa sprowadza.

Blizsze zbadanie zjawiska prowadzi do wniosku: że powstanie *clonus*, odnieść należy do podrażnienia ścięgna Achillesa, albowiem łagodne stuknięcie w ścięgno to znajdujące w stanie miernego napięcia, natychmiast wywołuje odruch ścięgnowy w mniśkulaturze łydki—powtórne zaś stuknięcie, łudzaco do odruchu klonicznego podobne sprowadza drgawki; można więc przyjąć bez wszelkich, zastrzeżeń że ten właśnie odruch kloniczny ze strony ścięgna Achillesa wyzwolony zostaje, a czynnikiem wyzwalającym, jest rozciągnięcie mechaniczne spowodowane nagłym wygięciem stopy w stronę jej grzbietową. Dla czego jednak pozornie jednorazowe podrażnienie wygięciem stopy w stronę grzbietową wystarcza do wywołania dowolnego szeregu drgawek odruchowych—wyjaśnia nam dokładniejsza analiza (rozbiór) zjawiska, albowiem z niego okazuje się: że ucisk wygięciem stopy powodujący, po ustaniu odruchowych drgawek, nanowo w swe prawa (*in seine Rechte tritt*) wstępując, powtórnie odruchowe drgania wywołuje i t. d. Nagłym cofnięciem rzepki ku tyłowi (ku górze) i utrzymaniem jej w nadanym tym sposobem położeniu, udało się u chorych, odruch rzepko-ścięgnowy w formie jego klonicznej wywołać.

Wkońcu E. podaje cały szereg planów na przyszłość, wedle których dalsze badania mają być przedsiębrane; mówi też o stosunku jaki zachodzić ma pomiędzy ścięgnowami odruchami, a napięciem

mięśni u chorych na mlęcz paciierzowy—o możności istnienia związku takowych z ogniskowemi zajęciami w pewnych wymiarach poprzecznych i podłużnych mlęcza.

Równocześnie z Erbem, ogłasza Westphal (2) cały szereg faktów, część których z cobyłko przytoczonemi—Erb a jest zgodna; dla uniknienia więc powtarzań, z góry objaśniamy czytelnika, że temu co Erb odruchem ścięgnu rzepkowym nazywa, oraz refleksowi klonicznemu przy bierném stopy wygięciu na stronę grzbietową—ażeby rzeczy nie przesadzać.—Westphal nadaje nazwę zjawisk (fenomenów) goleniowych i stopowych. Zjawisko stopowe, wywołać się daje przez pukanie na ścięgnu rzepkowe (właściwe rzepki *liq. patellae*), oraz na miejsce przyczepu ścięgna mięśnia czterogłowego uda—a trudnięj—pukaniem w górny brzeg rzepki—lub przy okolicznościach wyzwoleniu sprzyjających—pukaniem w sam mięsień czterogłowy, co też następuje tém łatwięj, im miejsce opukiwane leży bliżęj przyczepu ścięgna do mięśnia. Celu zaś nie otrzymamy wcale, sztukając w środek rzepki, a nawet ucisnąwszy zwolna ścięgnu rzepkowe.

Objaw, o którym mowa, wywołać się daje u ludzi zdrowych, lecz użyć na to potrzeba nierównie większęj siły. W żadnym jednak razie, siła woli nie wystarcza dla powstrzymania wystąpienia objawu; lecz pukając słabięj, wyczuwamy, że mięsień się kurczy, a mimo to, do wprawienia w ruch kończyny nie przychodzi. Podobne objawy dostrzegać się dają i na innych mięśniach (mięśnie nawrotne i zgina-cze uda i niekt. mm. ramienia), lecz nie tak często i nie tak wybitnie.

W. przechodzi następnie do wyjaśnienia znaczenia tego objawu: cały szereg doświadczeń przekonywa, że odruch nie pochodzi tu wskutek podrażnienia nerwów skórnych, ani téż od powierzchni stawowych wskutek wstrząśnienia stawu kolanowego. Toż samo rozumieć należy i o zjawisku stopowém. Polega ono na szeregu mnięjwię-cęj szybko na przemian po sobie następujących zgięć, to w kierunku grzbietu, to na podeszwę stopy—jakię pierwotnie szybkie i silne wy-gięcie w stronę grzbietową nogi wyzwala, a takież nagięcie na po-deszwę—hamuje. (W tém miejscu W. zwraca uwagę, że samo jedy-nie zgięcie palucha w stronę podeszwową nogi, skutku powyższego nie sprawia). Dalęj okazuje się, że nawet dowolne wygięcie grzbie-towe stopy, rzeczony tyle razy objaw wywołać jest zdolne, lecz mnięj w tym razie bywa on wybitny i trwa nieco króćej, że jednak, powtórzone usiłowanie nie udaje się, przyczyna tego leży w zmęcze-niu odpowiednich mięśni, co sprawia, że wygięcie nie następuje z siłą

do wywołania objawu niezbędną. Równie też podrażnienie n. *peronei* prądem wzbudzonym, wywołuje objaw stopowy, a nawet uderzenie w ścięgno Achillesa, gdy noga znajduje się w miernym wygięciu na stronę grzbietową. Zaś forsowne zgięcie stawu kolanowego wywiera wpływ hamujący.

Objaw stopowy niezwykle często napotykamy w porażeniach jednostronnych i to na nodze po stronie sparaliżowanej. Według dotychczasowych obserwacji, występuje on dopiero w dniu 7-mym choroby. W porażeniach jednostronnych, jakie istnieją oddawna, zdarza się tylko wyjątkowo. Niekiedy jednak sądzono, że go niedostaje, lecz oto z powodu zbyt silnego wygięcia w stronę grzbietową stopy—nie udało go się jedynie wywołać. W niektórych razach zjawiał się on również po stronie porażenia—czy w razie tym podwójne istniały ogniska załéwowe, z których jedno nie manifestowało się chorobnymi objawami—pozostawić musimy niewyjaśnionem. Jednakże W. przytacza wypadek, w którym podczas istnienia paraliżu jednostronnego z odpowiednim objawem stopowym—występowało *coma*, a po niém objaw stopowy na nodze nieporażonej. Sekcyja zaś wykazała zajęcie obu stron. To nas ostrzega, jak ostrożnym być należy, zanim w porażeniach połączonych z *coma*, wyrzeczemy stanowczo, która ze stron ciała jest porażona. Lecz tu też odnosi się wypadek istnienia nowotworu w jednej z półkul mózgu, gdzie właśnie ów objaw stopowy był najwybitniejszy, a gdy nie było przytém porażenia odpowiedniej kończyny dolnej—sam jedynie przewodniczył i wspierał rozpoznanie umiejscowienia zmiany patologicznej.

W trzecim wreszcie z zakomunikowanych wypadków chorobnych, ślad zaledwie osłabienia odpowiedniej kończyny istniał—a tymczasem objaw stopowy widocznie świadczył o zboczeniu w ruch.

Objaśnienia dokładnie przywiedzionego wypadku porażenie jednostronnego z drgawkami w członkach porażonej strony, mieć może interes dla fizjologii z powodu, że zaraz po napadzie, niepodobna było wywołać objawu stopowego, który mimo to, należycie rozwinięty istniał, aż dopiero—gdy uprzednio ukłuciem szpilki zmuszono kończynę do odruchu—to następnie i objaw, o którym mowa, dawał się już wyzwolić.

Obok porażen jednostronnych, objaw stopowy zauważono jeszcze przy porażeniach rdzeniowych, lub porażeniach niezupełnych (*paresis*) jednej lub obu kończyn dolnych. Niezwykle często napotyka-

my go również w porażeniach obustronnych, które cechują się pewnymi stężeniami i niepodatnością mięśni.

Stale zbywa na objawie rzeczonym w wypadkach, które przedstawiają kliniczny obraz schnienia kręgowego mlecza (*tabes dorsualis*).

Objaw goleniowy w znacznej liczbie wypadków występować zwykł obok stopowego i to nie tylko w stanach jedno i obustronnego porażenia, ale nadto przy porażeniach obustronnych niezupełnych; i tu po stronie porażonej resp. na kończynie bardziej porażonej, wybitniej, lecz co do tego liczne napotykamy wyjątki, tak że nieraz równie wybitnie występuje objaw goleniowy, gdy przeciwnie objaw stopowy jedynie po stronie porażonej należycie bywa rozwinięty; a tylko w obustronnych porażeniach niezupełnych (*parapareses*), niekiedy objaw goleniowy bywa wybitny, a stopowego nie występuje. Szczególna jednak, że najczęściej bywały to porażenia występujące po tyfusie lub ospie; w innych wreszcie wypadkach obserwowano coś wprost przeciwnego.

Stale niedostawało i obu objawów w razach niewątpliwego schnienia mlecza.

W najrozmaitszych chorobach mózgu, krwotokach, zatorach, nowotworach jakie porażenia jednostronne wywoływać zwykły, na oba rzeczone napotykamy zjawiska.

Z pomiędzy chorób rdzenia, jakie dokładniej mikroskopijnie zbadane były, mamy zwyrodnienie szare występujące płatkami, zapalenie mlecza i to nie tylko pierwotne lecz i wtórne spowodowane cierpieniami kręgów.

W dwóch wypadkach porażenia wskutek ucisku, zbywało na objawie stopowym, a nawet niedostawało i objawu goleniowego w zapaleniu mlecza występującem płatkami. Nigdy lub zaledwie ślad rzeczonych objawów napotymano w wypadkach szarego zwyrodnienia tylnych pęczków rdzenia, mianowicie tam, gdzie zwyrodnienie sięgało dolnych piersiowych i górnych lędźwiowych kręgów, gdy tymczasem w wypadkach, gdzie zwyrodnienie nie rozciągało się tak daleko, a jednocześnie zwyrodnieniu o którym mowa, uległy również pęczki boczne rdzenia, począwszy od części jego szyjowej aż do lędźwiowej, rzeczone tyle razy zjawiska oba występowały, czego właśnie jeden wypadek chorobny wraz z badaniem mikroskopijnem opisano.

Jeżeli przyjmujemy, że skurcze masykularne powstają wskutek wyciągania resp. niedostatecznego odżywiania mięśni, łatwo przyj-

dzie nam powyższe objawy sobie wytłumaczyć. Lecz jakeśmy to uczynili odpierając zarzuty odruchów z powodu podrażnienia nerwów skórnych lub powierzchni stawowych, równie i tu zbijamy możność refleksyjnego oddziaływania za pośrednictwem ścięgien lub też nerwów czucia udających się do mięśni — a to z powodu, że do dzisiaj rzeczą jest jeszcze sporną, istnienie w mięśniach nerwów czuciowych, a odruchy wychodzące z ścięgien nieznane są dotąd w fizjologii, jakkolwiek istnienia tych ostatnich wyłączyć niepodobna. Pomimo to, zjawiskom o których mowa, udzielić można prawdopodobniejsze wyjaśnienie.

Obok możliwości jednej, że tu do czynienia mamy z odruchami, istnieje możliwość druga, że bezpośrednie podrażnienie odpowiednich mięśni, tudzież nagłe wyciąganie lub wstrząsanie ich ścięgien, zjawiska rzeczone wywołać jest w stanie. To też jednocześnie z drganiem mięśni sztukaniem wywołanem, dostrzegamy kurczenie się trafiających włókien na całym ich przebiegu. Jeżeli jednak uderzenie, jak to ma miejsce w znanym popularnie eksperymencie na mięśniu dwugłowym, trafi cały jego wymiar poprzeczny, to następuje skurcz całego mięśnia, tak jak to nieraz udaje się w niektórych wypadkach porażenia obustronnego przez uderzenie w pewne jedynie miejsce mięśnia skurcz jego w całości wywołać; że jednak należy w tym celu uderzać w pobliżu przyczepu lub w samo ścięgno, ma w tym swoją zasadę, że w razie tym wszystkie jednocześnie włókna mięśnia uderzone być winny, a odruch nastąpi tym łatwiej, im drażliwość jego będzie wyższa.

Co się zaś tyczy faktu wyzwolenia skurczu przez wyciąganie mięśnia, literatura niezwykle jest skąpa w podobne doświadczenia, ograniczając się prawie do przytoczonych w notatce Schiffa, która w formie listu pisana, całkowicie znajduje się przywiedziona w oryginale i do doświadczeń Brand'ta. Więcej już wiemy z analizy objawów chorobnych stosunków patologicznych. W wypadkach, gdzie to najwybitniej na jaw występuje, mamy już po ułożeniu poziomem chorego w łóżku anormalne napięcie odpowiednich ścięgien, jakie pomimo bezwolnych nieraz usiłowań z celem zwolnienia napięcia naraz łagodnie samo ustępuje. Że zaś takowe istnieje nawet w wypadkach gdzie wyczuć objawu tego nie jesteśmy w stanie, dowodzi okoliczność, że gdy podczas trwania biernego wygięcia stopy na stronę jej grzbietową — objaw stopowy sam przez się wstrzymuje się: następuje to za wygięciem stopy rozległym, zwolna dokonaniem, przyczem doświadczamy uczucia łagodnej podatności, spowodowanego widocznie zwol-

nieniem napięcia. Następnego dowodu mówiącego za przypuszczeniem powyższem, dostarcza nam fakt, że jeżeli nogę ustawimy w ułożeniu *pes varus*, zjawisko o którym mowa nie przychodzi do skutku, lub ślady zaledwie daje istnienia, przyczém przyłożona ręka nie wyczuwa już konturów ścięgna Achillesa; to więc jest dowodem że przegięcie stopy na stronę jej podeszwową, a więc zwolnienie napięcia, wystąpienie objawu powstrzymuje. Że przy objawie goleniowym takąż samą rolę odgrywa anormalne napięcie ścięgna rzepkowego, dowodzą wypadki patologiczne z występującym wybitnie objawem, w których siła użyta dla dowolnego wyprostowania, takową przy użyciu kończyny znacznie przewyższa. Wkońcu za przypuszczeniem tém przemawia fakt dostrzeżony naprzód przez Dr Remak'a na klinice Westphala, że chorzy na gościec stawowy przedstawiają objaw stopowy. Jeżeli zatem we wszystkich tych wypadkach rzecz idzie o anormalne stany kurczowe, czy to mięśnia czworogłowego, czy też muskulatury łydki, to przyjąć możemy, że w tym razie mięśnie na wyciąganie lub wstrząśnienie czulsze się stały. A że podrażnienie to wtedy szczególniej działa, jeżeli uderzamy w ścięgno, to wyjaśnia się tém, jak już powiedziano, że tu właśnie wszystkie włókna muskularne się zbiegają, a zatem podrażnienie działa na wszystkie jednocześnie.

Trudniój już wyjaśnić nam przychodzi, dlaczego objaw stopowy nie występuje przy zgięciu forsowném goleni, jak równie objaw goleniowy przy *maximum* zgięcia stawowego. Przyczyna tego leżeć się zdaje w stosunkach mechanicznych.

W wypadkach absolutnego przerwania przewodnictwa ruchowego pomiędzy ośrodkiem a odpowiednią kończyną, stale zbywa na obu rzeczonych zjawiskach.

Biorąc rzeczy ze stanowiska anatomo-patologicznego, jasno przedewszystkiém widzimy, że istnienie owych zjawisk przy porażeniach jednostronnych nie zależy od wtórnego zwyrodnienia rdzenia, albowiem objawy o których mowa, dostrzegamy i wtedy gdy jeszcze niema tegoż zwyrodnienia, jednakże myśleć nie zawadzi, że brak pobudzenia odśrodkowego wskutek chorobnego zajęcia mózgu, spowodować może właściwe stosunki umożliwiające wystąpienie zjawiska.

Istnienie znów objawu stopowego po stronie niesparaliżowanej, dałoby się wytłumaczyć ze stosunków przez Flechsig'a odkrytych, stosunków przewodnictwa przodkowych pęczków jednej do takiejże drugiej strony rdzenia.

Niezwykłe też ważnym jest stosunek objawów rzeczonych do zajęcia chorobnego oddzielnych pęczków rdzenia kręgowego. O stosunku do pęczków tylnych już wspomniano; z przytoczonego zaś wypadku zajęcia skombinowanego tylnych i bocznych pęczków W. wyprowadza wniosek, że niedostateczne przewodnictwo bocznych pęczków nie pozostaje bez wpływu na pomienione zjawiska, za czém też przemawia fakt, że właśnie zajęcie tych pęczków występuje wraz z napięciem mięśni; nie wywodząc ztąd żadnych wniosków, przytoczono jeszcze, że w 2-ch wypadkach zapalenia mlecza wskutek ucisku, mimo że nie było zwyrodnienia wtórnego, zbywało na zjawisku stopowém, gdy tymczasem w podobnym wypadku, gdzie właśnie zwyrodnienie wtórne istniało objaw stopowy przychodził do skutku.

2) Schienie mlecza kręgowego (*Tabes dorsualis*)

Ataxie locomotrice progressive.

1) Herzberg, Beiträge zur Kenntniss der Sensibilitätsstörungen bei Tabes dorsualis Erlangen. Disert. — 2) Onimus, Symptomes anormaux dans un cas d'ataxie locomotrice, Gaz. de hôp. N. 68.

Herzberg (1) badał w 6 wypadkach schienie mleczną w celu przekonania się czy понижение dotkliwości resp. zwolnienie uczucia bólu, uważać należy za objaw stały i czy podobne zwolnienie również dla innych rodzajów czucia ma miejsce. W 5 z badanych wypadków, rzeczywiście miało miejsce znaczne zwolnienie w objawianiu się bólu, a w dwóch wypadkach toż samo nawet dla zmysłu dotyku i temperatury, lecz w każdym razie w stopniu nierównie niższym. Dla wyjaśnienia sobie owego zwolnienia, autor przypuszcza: że na pewnym punkcie przewodnictwa czuciowego jakaś zawada istnieje i to na punkcie, gdzie jeszcze nerwy przewodniczące odruchom i włókna czuciowe nie odłączyły się albowiem i odruchy podobnemu opóźnieniu ulegają, prawdopodobnie więc zawada owa znajduje się w zwojach szarej substancji w pobliżu różków tylnych rdzenia.

Onimus (2) opisuje wypadek *ataxie locomotrice* z właściwym sobie przebiegiem.

38-letnia dama Z., mając lat 17, dostała nagle gwałtownych bólów kłujących w obu kończynach dolnych z obrzękiem, co trwało miesiąc cały. Przez ten czas kończyny były steżące i nieruchome. Nagle zjawiska te ustępują a w latach następnych doznawała licz-

nych napadów głębszych bólów trwających krótko. Mając lat 30, nagle wystąpiwszy, taż sama powtórzyła się scena, ażeby również po upływie dwóch miesięcy nagle zniknąć. Potém już częściej miewały miejsce lekkie paroksyzmy bólów i pacjentka w obu nogach dostała uczucia odrętwienia. Po 7-miu znów latach „sparaliżowania oczu“, a po roku „*crises douloureuses*“, osłabienia moczowego pęcherza i bólów w ramionach.

3) Zbiór mniej znanych objawów rdzeniowych.

Erb, Ueber einen wenig bekanten spinalen Symptomencomplex. Allg. Zeitsch. für Psychol. 82. Bd. s. 554- Berl. klin. Woch. N. 26.

Erb stara się z obszerniej grupy „postępowego porażenia rdzeniowego“ wyłączyć pewną grupę objawów jako oddzielną formę chorobną. Rzecz idzie o zajęcie postępujące zwolna, jakie rzadko łączy się z uczuciami anormalnemi (bóle krzyża i kończyn dolnych), lecz zato z postępowem osłabieniem ruchu, łatwem męczeniem się, sztywnością i niepewnością w chodzie. Niekiedy zwłaszcza w początkowym okresie, dostrzegać się dają drgawki, napięcie i kurcze pewnych grup mięśniowych. Po długiem istnieniu na obraz chorobny następujące składają się objawy: chorzy powłóczą za sobą nogi, zdaje się jakby takowe przylepiały się do ziemi, idąc końcem nogi jakby grzebali, a każdy krok jest raczej skokiem, coraz bardziej wspierają się na palcach nóg, zkad powstaje przyspieszony takt w chodzie i dążność do upadnięcia na twarz. Wszystko to następstwem jest napięcia odruchowego mm. łydkowych, które coraz bardziej się wzmaga. Przyczem kończyny bywają ku sobie zbliżone (*adductio*) i sztywne. Ataxia nie istnieje. W położeniu poziomém ruchy odbywają coraz słabsze, sztywne, niedołożne, powolne, chory jednak stojąc opiera się na nogach dobrze, a przymknawszy oczy nie traci równowagi. Znajdujemy wprawdzie niekiedy niezwykle napięcie mięśniów zwłaszcza wykonywając ruchy bierne, które też w ułożeniu poziomém chorego na niektórych mięśniach widoczném bywa; później mamy *contracturae* wskutek jakich kończyny w położeniu wyprostném ustalają się. Również mm. brzucha mogą ulegć zajęciu i osłabnąć. Wszakże odżywianie na tém nie cierpi. Rzadziej cierpienie przechodzi na kończyny górne i to dopiero w późniejszych choroby okresach. Czucie

jednak nie bywa normalnie, niekiedy za ledwie nieco naruszone—odruhy przy podrażnieniu nerwów skórnych zupełnie przychodzą do skutku normalnie, a tymczasem odruchy ścięgnowe w wysokim stopniu bywają wzmożone i niezwykle rozległe. Co się tyczy zбоcezeń w sferze naczyń ruchomych nerwów, zanotowano w nich wypadki zziębnięcia kończyn dolnych i sinawą ich czerwonosć. Pęcherz i części płciowe czynności swe odbywają normalnie, w nerwach czaszkowych i czynnościach umysłu żadnych zбоcezeń—nie ma téż odleżyn—stan ogólny dobry. W dalszym przebiegu choroby występowało albo polepszenie, albo téż stan taki wciąż istniał niezmiennie, a nawet miało nieraz miejsce pogorszenie postępowe. Zejścia śmiertelnego autor dotąd nie obserwował, a obraz chorobny streszcza w sposób następny: Rzecz idzie o porażenie niezupełne ciągle postępujące z napięciem masykularném, z odruchami kurczowymi i wzmożonemi—ścięgnowymi—bez zбоcezeń w czuciu i odzywianiu, bez osłabienia moczowego pęcherza. Różróżnienie od innych chorób rdzenia mniej więcej łatwe.

Co się tyczy natury choroby, E. przyjmuje dotąd jedynie za prawdopodobne (uwzględniając prace Charcota) że objawy chorobne odnieśćby należało do pierwotnej *sclerosis* pęczków bocznych rdzenia. *Prognosis* nie jest tu bezpośrednio niepomyślna, zwłaszcza w okresach początkowych. A pomyślnie skutki zawdzięcza autor stosowaniu prądu galwanicznego wzdłuż kolumny kręgowéj.

Choroby układu naczyniowego.

I. Choroby serca.

1. Rzecz y treści ogólnéj — Diagnostyka — Etiologia — Terapia.

- 1) Widmann O. v. Ueber Insufficienzen ohne Geräusche Alg. Wiener med. Zeitung N. 41 ff. — 2) Balfour G. W. Clinical lectures on diseases of the heart. On curable mitral regurgitation its various cases the physical signs by which it is revealed and its treatment Edinb. med. Journ. May. — 3) Leyden E. zwei neue Fälle von ungleichezeitiger Contraction beider Herzkammern Virchows Archiv Bd. 65. S. 153. — 4) Totain Du rythme cardiaque appelle bruit de galop, de son mecanisme et de sa valeur senologique. Union med. N. 133. — 5) Kuessner B. Beiträge zur Kenntniss der accidentellen Herzgeräuklin D. Archiv. f. klin. Medicin Bd. XVI. S. 19. — 6) Merbournian N. S. Du diagnostic des bruit de souffle extra-cardiaques. These Paris 1874. 4. 40 pp. — 7) Fothergill Mi ner J. The treatment of primary diseases of the peadt Lancet May 22. 29. — 8) Tenze secondary affection of the heart. Tamze Sept. 25 oct. 9. — 9) Dur-

rant C. M. Thoughts on the management of incurable chronic heart-disease. Brit. med. Jour. Feb. 6.

v. Widmann (1) (mówi o wypadkach chorobnych, w których w sercu słyszalne bywają szmery anormalne mimo że wady zastawek—w należytem tego wyrazu znaczeniu, t. j. anatomicznie wysledzić się dające zmiany w zastawkach—wcale nie istnieją. Jak z drugiej znów strony opisuje wypadki, w których rzeczywiście wady rzeczzone zastawek istniały nie manifestując się anormalnemi szmerami. Autor zestawia przedewszystkiem prawie powszechnie przyjęte dziś poglądy, zwracając głównie uwagę na to, że dla powstania szmeru przy *stenosis* niezbędnymi są: 1) pewna siła i szybkość strumienia i 2) pewien stopień zwężenia otworu (*ostium*), przez który krew przepływa. Z założenia pierwszego wynika: że wogóle przy zwężeniu otworu przedsionko-komórkowego częściej zbywa na szmerze, niż przy niedostateczności zastawki. Z drugiego zaś — że zwężenie tém pewniej szmery sprowadza, im jest znaczniejsze, gdy przeciwnie przy niedostateczności zastawki, gdy takowa jest zbyt znaczna, tak, że z powodu tego krew przez obszerny otwór wraca do przedsionka — może szmeru wcale nie być. Z pomiędzy przyczyn niedostateczności zastawek przedsionko-komórkowych, obok zmian anatomopatologicznych w samych zastawkach, autor zwraca jeszcze uwagę na niedostateczność względną, jaka powstaje wskutek rozszerzenia otworu, oraz zmiany w przyrządach regulujących ruchy zastawek, a głównie w nitkach ścięgnistych, szczególnie w mięśniach brodawkowatych. Szmery zaś zjawiające się przejściowo w chorobach zakaźnych z przebiegiem szybkim, w bezkrwistości *melanaemia leukaemia*, oraz szmery stale przy zapaleniu mięśnia sercowego występujące—autor odnosi do niedostateczności muskularnej (*musculäre Insufficienz*). A wkońcu powstawanie wszystkich innych szmerów, jakie zjawiają się bez wad zastawkowych przypisuje uciskowi na serce jaki spowodować mogą powiększenia narzędzi sąsiednich.

W dalszym ciągu klinicznych wykładów o chorobach serca (patrz Przegląd za rok 1874, str. 568). Balfour (2) omawia szmery zdarzające się w blednicy w *chorea* i chorobach gorączkowych, mimo nieistnienia zmian patologicznych w zastawkach, jakie zwykle szmerami dodatkowemi nazywają. Stara on się dowieść, że przyczyną owych szmerów, o ile występują w okolicy serca, jest niedostateczność zastawki, lecz niedostateczność czasowa lub funkcyjnalna, albo

wiem przyczyna jęj leży w wiotkości muskulatury serca i wynikającym ztąd rozszerzeniu komórki lewej. Przedewszystkiem mówi o szmerach właściwych błednicy. Szmer systoliczny, jak wiadomo wyraźniej tu bywa słyszalny w okolicy tętnicy płucnej, niż odpowiedniej wierzchołkowi serca, a okoliczność ta, ma istotnie stwierdzać przypuszczenie: że szmer ów w tętnicy płucnej powstaje i anatologiczny jest ze szmerami powstającymi w żyłach szyjowych; lecz na okoliczność tę już N a u n y n oddawna zwrócił uwagę, że szmery systoliczne, które niewątpliwie na zastawce dwudzielnej powstają, często, wyraźniej słyszane bywają w okolicy tętnicy płucnej, niż na miejscu odpowiedniem wierzchołkowi serca; przyczyną tego zjawiska rzeczony autor sądzi być okoliczność, że lewe uszko serca w brózdzie poprzecznej układu się na około tętnicy płucnej tak, że wierzchołek jego nawet do ściany klatki piersiowej jest zbliżony. A ponieważ szmery, jakie powstają wskutek wracania krwi do przedsionka (*regurgitatio*), w kierunku fali wracającej z większą rozchodzą się łatwością, niż w przeciwnym—ztąd często, zwłaszcza téż wrazie rozszerzenia przedsionka, lepiej bywają słyszane w pobliżu lewego uszka, t. j. prawie na wysokości 3-go żebra dwa cale na lewo od lewego brzegu mostka — niż na wierzchołku serca. Lecz B. słyszy go najwyraźniej u chlorotyczek, nie tuż po nad zastawkami tętnicy płucnej, lecz nieco dalej na lewo, a więc w miejscu odpowiedniem położenia lewego uszka i to właśnie zniwala go do przyjęcia, że to jest to szmer regurgitacyjny. W niektórych wreszcie wypadkach, obok niego słyszymy nadto szmer systoliczny na wierzchołku serca, częściej bywa jedynie 1-szy ton nieczysty, a często istnieje wyraźne wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnej.

W podobny sposób wedle autora, objaśnić się dają systoliczne szmery niezależne od wad zastawek, jakie słyszalne bywają w *chorea*, a głównie szmery systoliczne tak często przytrafiające się w chorobach gorączkowych, przy szkarlatynie gorączce powrotniej, tyfusie brzuszny, róży, ospie, odrze i t. d. W chorobach tych bowiem, rozwija się znaczne zaburzenie w odżywianiu muskulatury serca, jakie spowodować jest w stanie rozszerzenie i funkcjonalną niedostateczność przedsionkowo-komórkowych zastawek. Że zaś następstwa te, łatwiej w jednych, niż w innych chorobach przychodzą do skutku — niepowinno nas dziwić — zważywszy: że stan poprzedni odżywienia chorego, a specjalnie jego muskulatury serca, wysokiego niewątpliwie musi być znaczenia.

Porządek w jakim tak zwane szmery krwi (*Blutgeräusche*) występują, zwykle bywa taki, że naprzód słyszeć się dają szmery w żyłach szyjowych, następnie szmer systoliczny ponad zastawkami tętnicy brzusznej, a wkońcu szmer systoliczny ponad wierzchołkiem serca. Przy postępującem zdrowieniu, nikną szmery rzeczone w porządku do wyliczonego odwrotnym. Co do szmerów w żyłach szyjowych, autor również sądzi, jak pospolite jest mniemanie, że takowe powstać mogą i u osób zdrowych, lecz dla niego są one już znakiem niezawodnym anormalnych krwi własności. Wyprowadza on je téż z takowych, sądząc, że one właśnie powodują zmianę w sile tarcia, jakie pomiędzy krwią, a ścianką naczyń ma miejsce do tego stopnia, iż gdy przyjdzie do przedostania się krwi z naczyń węższych do szerszego kalibru — powstają owe szmery — gdy przy normalnych własnościach krwi nigdy do tego nie przychodzi.

Lejden (3) podaje 2 nowe wypadki nierównoczesnego skurczu obu komórek sercowych. 44-letni stolarz dawniej człowiek silny i otyły, jak sam utrzymuje, nie pijak, który nigdy nie cierpiał na gościec stawowy, od 8 lat uskarża się na bicie serca, a od 1½ roku na utrudnienie w oddawaniu moczu i obrzęknięcie nóg. Od dni 8-miu czuje się niezwykle osłabionym, ruchy oddechowe ekskursyj nierozległych, a chory znajduje się w stanie pogiębienia, zmuszony jest ciągle siedzieć, obrzęk zaś wzmógł się niezwykle. W czasie przyjęcia do szpitala, nogi były mocno obrzękłe, ruchy serca gwałtowne z podmuchami. Gdy przy podaniu naparu naparstnicy stan chorego nieco polepszył się następujący *status praesens* stwierdzono: że okolica serca nieco wypukłona, przy każdym uderzeniu serca wyczuć się daje i widocznym jest wstrząśnienie przodkowej ściany klatki piersiowej, jakie najwyraźniej w dwóch przestankach przychodzi do skutku. Wierzchołek serca w 6-tym międzyżebżu 5 ctm. na zewnątrz od linii sutkowej, a uderzenie wierzchołka podwójne tak, że dwa mamy uderzenia szybko po sobie następujące, poczem pauza. Pierwsze z uderzeń bywa nieco mocniejsze, niż drugie, a cała okolica serca przytém unosi się i uniesienie to również jest podwójne. Powiększona i twarda wątroba również pulsuje w dwóch przestankach — żyły szyjowe pulsują także w dwóch przestankach, które co do czasu odpowiadają pulsacyi wątroby. W *carotis* tętno wyraźne i silne, lecz przedstawia uniesienie pojedyncze, jak przy pulsie normalnym, które odpowiada pierwszemu uderzeniu wierzchołka serca, tak samo rzecz się ma z *art. cubitalis radialis*, *femoralis*. Stłumienie odpowiednie obszerności serca zwiększone; poczyną się prawie od dolnego brzegu

2-go żebra, przekraczając znacznie prawy brzeg mostka. Przysłuchem rozróżniamy dwa głośnie i długie podmuchy, z których każdy odpowiada oddzielnemu uderzeniu wierzchołka serca. Tonu systolicznego nie słysząc na wierzchołku serca, a djastoliczny bywa słaby, lecz wyraźny. Podmuchy rzeczone słyszalne są na całej okolicy serca i równie wyraźnie ponad jego wierzchołkiem, jak ponad rękojęścią mostka. Ton djastoliczny ponad aortą i tętno płucną wyraźny, a ponad podstawą mostka niezwykle silny. Ponad wątrobą i w żyłach szyjnych również słysząc dwa podmuchy. W *carotis* nie anormalnego. Pacjent wypisany został z polepszeniem w obojwiach choróbnych. W rok jednak potem powrócił do szpitala z sinicą z *orthopnoea* i puchliną kończyn dolnych. Puls niekiedy dochodzi 150 uderzeń na minutę — niekiedy znów (podano naparstnicę) 36, a w dniu następnym znów 156. Ze znaczném wzmaganiem się częstości tętna, znikająca za każdym razem różnica pomiędzy pulsem promieniowym a skurczem serca, występując na powrót z jego zwolnieniem. Chory zmarł przy wzmożeniu się puchliny podczas *coma*. Sekcya wykazała żyły szyjne rozdęte i mocno krwią przepełnione. W worku sercowym około 700 grm. prawie jasnego płynu. Serce znacznie powiększone, przedsionki obszerne, *ostium mitrale* znacznie rozszerzone, tak że 5 palców pomieścić się w niem może, a *ostium trienspidale* tak obszerne, że wygodnie przez niego całą rękę przesunąć można było. Zastawki jednakoż aorty i tętnicy płucnej normalne i dostateczne. W tym więc wypadku w układzie aorty i dwubitnem uderzeniu wierzchołka serca odpowiadała pojedyncza fala, gdy tymczasem w żyłach większych otrzymywano dwie lub 3 fale o stosownie do uderzeń serca. Autor więc uważa wniosek za usprawiedliwiony, że lewa komórka kurczyła się jedynie w pierwszej fazie uderzenia serca, prawa zaś nie tylko przy pierwszej, lecz i przy drugiej udzia brała. A więc komórki serca w pierwszej jedynie fazie kurczyły się jednocześnie.

2) W wypadku drugim, chorą była 37-letnia kobieta, która już od wielu lat uważała się za bicie serca. Przy przyjęciu widocznym był obrzęk nogi i ślady (*cyanosis*). Na całej przestrzeni odpowiedniej położeniu serca widoczne i wyćzuć się dające unoszenie skłatki piersiowej szczególniejszą stronę prawej. Uderzenie wierzchołkowe widoczne w 6-tym międzyżebrowym przetworzeniu nieco na zewnątrz od linii sutkowej. Stłumienie, odgłosu opukowego, przechodzi w okolice sercewej poza prawy brzeg mostka. Uderzenie wierzchołkowe

dwubitne (dwudzielne-*zweithelig*), widoczne w dwóch szybko po sobie następujących wzniesieniach miejsca odpowiedniego ściany klatki piersiowej. Tętno w *carotis* odpowiada jedynie pierwszemu z nich. Puls uderza 44 razy na minutę i jest drobny. Na przebiegu żył szyjowych widoczne jedynie falowanie, bez wyraźnej pulsacyi. Uderzenie serca rozległe i wszędzie dwubitne. Ponad komórką prawą oba wzniesienia ściany klatki piersiowej prawie równie, a postępując ponad wierzchołek, pierwsze unięsienie silniejszym się być zdaje i towarzyszy mu jakby skrzypnięcie. Ponad samym wreszcie wierzchołkiem, uderzenia widocznie są dwubitne, a *undulatio* ściany dochodzi aż do wyrostka mieczykowatego. Przysłuch, wykrywa istnienie długiego i głośnego podmuchu, współczesnego z 1-szą fazą uderzenia wierzchołkowego i wyraźny ton dżastoliczny. Z drugą zaś fazą słyszymy ton systoliczny — rozszczepiony i miernie głośny — a wyraźny zato ton dżastoliczny. Ponad podstawą znów wyrostka mieczykowatego — niezwykle wyraźny podmuch systoliczny skurczowy i wyraźny ton dżastoliczny — z pierwszą fazą — dwa zaś tony z drugą fazą. Ponad *carotis* z pierwszym skurczem nie niesłychać — ton rozkurczowy wyraźny, w drugiej zaś fazie słyhać jakby zdala ton podwójny. Z tyłu klatki piersiowej, tuż obok kolumny kręgowéj słyszalny bywa mniej więcej wyraźnie podmuch skurczowy (systoliczny) i na dalszą odległość.

Djagnoza była następująca: W stopniu wysokim niedostateczność zastawki dwudzielnej (może być wraz ze zwężeniem otworu) znaczny przerost i rozszerzenie komórki prawej. Niedostateczność zastawki trójdzielnej niewykazana.

Z protokołu sekcyjnego następujące podajemy wyjątki: Serce znacznie powiększone szczególnie komórka prawa. Zastawka dwudzielna stwardniała o strzępkach znacznie skróconych — *ostium* mierne zwężone, wszakże zmieścić się w nie może koniec palca wielkiego ręki — zastawka dwudzielna w wysokim stopniu niedostateczna — trójdzielna zaś normalna, a *ostium* jej niezbyt obszerne. W płacach nasięki krwiste.

Autór zwraca przytém uwagę, że przy znacznej niedostateczności zastawki dwudzielnej, podczas skurczu komórek, znaczna część krwi powraca do przedsionka; dla tego też wywołuje falę wsteczną, jaka rozciąga się aż do żył płucnych. Tu właśnie fala wsteczna, spotykając na swój drodze strumień krwi krążący przez tętnicę płucną, powstrzymuje bieg jego; a to znów sprawia, że komórka prawa

małą jedynie ilość krwi wpełznąć w tętnicę płucną może — to też opróżnia się niezupełnie, a napełnia wkrótce przy rozkurczu, co ją do nowego skurczu pobudza i to w czasie, gdy lewa komórka nie nabrała w siebie dostatecznej ilości krwi, a więc ta ostatnia nie bierze w powtórny tym skurczu wcale, lub zaledwie podrzędny udział, i dla tego skutek powtórnego skurczu komórki prawej, nierównie bywa znaczniejszy niż pierwszego. Tym to sposobem, stósunek ten jest pewnym rodzajem kompensacyi (wynagrodzenia). A tak, różniczesny skurcz obu komórek sercowych — wszędzie musi mieć miejsce, gdzie niedostateczność zastawki dwudzielnéj dość wysokiego dosięgła stopnia, by fałę wsteczną wpełznąć w żyły płucne. Być może, że na podobnym stósunku polegają tak zwane skurcze nadaremne (*contractiones cordis frustraneae*) jakie widoczne są w uderzeniach wierzchołkowych i przy których tony serca są słyszalne, a mimo to uderzeń tętna wyczuć niepodobna.

P o t a i n (4) pod nazwą *bruit de galop* opisuje pewien rodzaj zdwojenia pierwszego tonu serca, któremu szczególną ważność przypisuje. Słyszemy wtedy 3 tony, z których 2 odpowiadają normalnym tonom serca — i te zwykle ani co do rytmu swego, ani téżco do innych własności nie uległy zmianie, a co ważniejsza, że pierwszy ton wypada jednocześnie z uderzeniem wierzchołkowym. Lecz do tego przybywa ton anormalny, jaki słyszeć się daje bezpośrednio przed 1-szym tonem serca, i to w ten sposób, że normalny i anormalny ton 1-szy wprawdzie szybko jeden po drugim następują, jednakże nie tak szybko jak to bywa przy rozszczepieniu tonu 1-go. Ton ów prae-systoliczny bywa stłumiony, jest to raczej niesienie klatki, niż ton właściwy, i przyłożone ucho więcej go odczuwa, niż słyszy. Najwyraźniej występuje on ponad wierzchołkiem nieco ku stronie prawej; ale téż i na całej przestrzeni dołka sercowego zauważyć go można. Uniesienie klatki jest rozlane, jakie od ograniczonego do pewnego jedynie miejsca przy normalném uderzaniu serca, rozróżnić łatwo. Prawie zawsze mamy przytém oznaki całkowitego przerostu serca bez wad zastawkowych, a szmery w wyjątkowych jedynie razach.

Znaczenie semiotyczne powyższego zjawiska polega według autora na tém, że jest ono oznaką z i a r e n k o w e g o z w y r o d n i e n i a n e r e k. We wszystkich wypadkach, w których autor w ostatnich latach 4 obserwował *bruit de galop* (40 wypadków zebrano) był téż i białkomocz, lecz ilość białka była nieraz tak nieznaczna, iż zaledwie przy zachowaniu wszelkich ostrożności w śledzeniu wykryć się dała. Wspomniane téż są wypadki, gdzie *bruit de galop*, chwi-

lowo zjawiał się i zniknął, a jednocześnie toż samo miało miejsce i z białkiem w urynie. Większa liczba z chorych, przedstawiała oznaki zaniku ziarenkowatego (*Granularatrophie*), a sekcyja potwierdzała rozpoznanie. Przy zwyrodnieniach mięsaszowych nerek i zwykłej obecności przy takowych znacznej ilości białka w urynie, objawu powyższego nie bywa, raz jedynie dostrzeżono go przy znaczném powiększeniu krochmalikowato zwyrodnionych nerek.

K u e s n e r (5) asystent na klinice N a u n y n a w Królewcu, omawia te ze szmerów, które lubo, że są jednocześnie z czynnością serca, mimo to, nie w niem samém, lecz na zewnątrz osierdzia powstają.

Przedewszystkiem przytacza autor 5 obserwacji dotyczących szmerów tarcia pozaosierdziowych z których 3 z antopsji streszczamy: 1) Zapalenie płuc krupowe — w lewym dolnym zrazie u 55 letniego pijaka: śmierć w 6 dniu choroby. W ostatnim dniu słyszeć się dały ponad wierzchołkiem serca i w pobliżu krótkie szmery skrobienia, dokładnie izochroniczne z ruchami serca, nieco poza tonami. Ponad mostkiem, zupełnie czyste tony serca. Szmery te zostawać się zdawały w zależności od ruchów oddechowych, albowiem dwa z nich przypadały na wdech, a jeden na wydech. Przy sekcyi na języczkowatej przysadce lewego płuca, napotkano delikatny włóknikowy nalot, jak również na listku opłucnej płucowym i żebrowym. Serce i osierdzie normalne.

2) Chory z zanikiem nerek i przerostem serca, ma lat 24. w czasie ostatnich 6 tygodni zapalenie płuc przewlekłe — na lewo z tyłu ku dołowi. Na 5 dni przed śmiercią ponad mostkiem na wysokości drugiej międzyżebrowej przestrzeni i kustronie lewej, słyszeć było szmer tarcia zależny od respiracyi i ruchów serca jednocześnie — wyraźnie wyczuć się dający przy wstrzymanym oddechu zwłaszcza po głębokim wdechu, słyszalny jakby drapanie lub skrobienie, towarzyszące tonowi dystalicznemu, a rozciągające się aż do systole. Na drugi dzień zniknął ów szmer. Przy sekcyi na części przodkowej górnego lewego zraza płucnego osad włóknikowy — opłucna żebrowa gładka, lewa komórka w przerostcie, zresztą serce i worek sercowy normalne.

3) Zapalenie płuci opłucnej prawostronne u dziewczyny 16 letniej. Wzdłuż całej granicy stłumienia sercowego, szmery tarcia z wdechem i wydechem synchroniczne. Przy zatrzymywaniu oddechu, tak przy skurczu jak i rozkurczu serca, wyraźne szmery tarcia poza tonami. Przy sekcyi osierdzie i wsierdzie normalne.

W dalszym ciągu, mówi autor podając 4 obserwacye o szmerach jakie często bywają izochroniczne z ruchami serca, a mimo to powstają w przyległych częściach płuc i wyjaśnić się dadzą jako skutek pociągnięcia jakie przy skurczu serca miewa miejsce lub ucisku wskutek powiększenia przy rozkurczu przez serce na płuca wywieranego.

Rozróżnienie szmerów tych, od powstających w samém sercu, niezwykle bywa nieraz trudne. Jako na rzeczy ważne dla rozróżnienia zwrócić należy uwagę: na dobrowolnie często występujące zmiany w charakterze szmerów, a nadto na zmiany takowych w czasie wdechu i wydechu, a nawet przy wstrzymaniu oddechu.

Mezboaria (6) przedstawia pracę dokonaną pod przewodnictwem Potaina dotyczącą również szmerów, jakie powstają na miejscach płuc zbliżonych do serca. Autor powołuje się na dawniejsze w przedmiocie tym prace Choyana i przywodzi za przykład liczne historye chorobne. Jako charaktery wyróżniające szmery o których mowa, od powstających w sercu, przytacza co następuje: Szmer zewnątrz-sercowy powstaje na miejscach gdzie płuco leży przed sercem lub przed aortą, a nie istnieje tam, gdzie serce bezpośrednio do klatki piersiowej przylega—dźwięk jego łagodny, nieraz podobny do pęcherzykowego oddechu, a na częściach zbliżonych ku ścianie klatki piersiowej bywa powierzchowny. Często ogranicza się do pewnego jedynie miejsca. Lecz towarzyszyć może tak 1-mu jak drugiemu okresowi ruchów sercowych, częściej jedynie skurczowi, lecz i rozkurczowi razem. Zwykle jednak nie wypada on razem z odpowiednim tonem, lecz po nim i po małej przerwie. Niekiedy znów zwolnienie, lub przyspieszenie ruchów oddechowych, skutkuje zniknięciem szmeru, lub zmianę w jego rytmie. Lub siła szmeru słabnie znacznie gdy chory zmieni położenie z leżącego na siedzące, a nawet szmer wtedy zupełnie zniknąć może, ażeby na nowo wystąpić skoro chory się położy. W niektórych wypadkach, szmer istnieje podczas pewnych jedynie okresów oddechowych szczególnie na końcu wdechu i na początku wydechu. W innych znów, zwłaszcza gdy jest dość silny, może naprzemian to znikać to występować, prawdopodobnie pod wpływem ruchów serca. A w końcu, szmery łącząc się mogą z rzeżeniami wilgotnemi, lub świszzącami, i wtedy przybierając rytm do nich podobny, stają się przezto niezwykle charakterystyczne.

Milner Fothergill (7, 8) mówi o leczeniu chorób serca podając wskazania zgodne po większej części z zasadami ogólnemi.

Przedewszystkiem zaś zwraca uwagę, iżby chorym na serce zabezpieczyć o ile można zupełny spokój, co najlepszy stanowi sposób, ażeby względną wytrzymałość serca na czas dłuższy utrzymać — przytaczając przytém potwierdzające obserwacye, mówi, że łatwo jest pojąć dla czego w takich okolicznościach niedostateczność zastawki dwudzielnój polepszona, lub nawet usunięta być może, albowiem unikając wszelkich wysileń, rozszerzenie lewego *ostium atrio-ventriculare* zmniejszyć się może. Poglądy swoje autor zestawia w sposób następny: Przy leczeniu chorób serca niezwykle ważną jest rzeczą, iżby wysiłki jego zredukować *ad minimum*. Ztąd też chory przedsiębrać może lekkie jedynie zatrudnienia, a nawet życzyłby należało, iżby z początku choroby nieopuszczał łóżka, jak równie i później w pewnych czasach. Często, gdy mamy puchlinę — znakomitą ulgę przynieść możemy choremu przez opróżnienie układu żylnego. Energetyczne wypróżnienia dołem, często przynoszą ulgę nieosłabiając o tyle chorego, jak to pospolicie sądzą. W każdym jednak razie, wprost na serce działać należy środkami wzmacniającemi siłę jego skurczów, a z tych naparstnica jest najważniejszym. Można ją ordynować w ciągu lat wielu, nie obawiając się bynajmniej zbiorowego na organizm wpływu, jeżeli tylko wypadek kwalifikuje się do jej użycia. Używając ją bowiem w razach niestósownych, sprowadzić możemy nieprzyjemne następstwa. Życzyłby następnie należało, ażeby odżywianie serca w należytem utrzymać stanie, przez dobre pożywienie przy użyciu żelaza.

Durand (9) podaje niektóre wskazówki praktyczne co do diety przy chorobach serca. Szczególniej nastaje na niewłaściwość zbytniego ochraniania chorego, co do uwiadomienia go o stanie mu zagrażającym i sądzi, że ostrzedz go jest obowiązkiem, gdyż w przeciwnym razie, chory nie zważając na siebie łatwo zaszkodzić sobie może i szybko niepomyślnie spowodować zejście choroby. Zabronić więc mu należy najsurowiej, wszelkich forsownych ruchów — wielu z chorych na serce dla tego jedynie idzie do grobu, że ich o tém niebezpieczeństwie nieostrzeżono. Długa podróż nawet koleją żelazną, może się stać niebezpieczną, na dowód czego autor przytacza dwa wypadki nagłej śmierci, jaka spotkała chorych na serce podczas podróży w wagonie. Nadto ryzykownemi bywają uczty obfite dla chorych tego rodzaju. Mają oni jeść częściej, lecz naraz nie używać pokarmów w znaczniejszej ilości, kłaść się spać wcześnie, a wstawać rano. Przed wstaniem z łóżka może napić się mleka z rumem albo z Brandy (w Anglii Ref). W każdym razie gdy już choroba wysoko jest rozwinięta, nie zawadzi nosić przy sobie butelecz-

kę wódki dla pokrzepiania się w wypadku osłabienia ruchów serca. Herbaty autor nie uważa za szkodliwą gdy nie bywa zbyt mocna lub w nadmiernej pita ilości—wyjawszy wypadki wstępu do takowej. Przy wadach zastawki dwudzielnej, dla opróżnienia układu włoskowatego żylnego zaleca obfite użycie środków czyszczących.

2. Osierdzie. (*Pericardium*).

1) Lesonueur J. Contribution à l'étude de la forme sèche et de rapides de la péricardite These de Paris Le Mans 1874, 4, 64 pp.—2) Laveran, Du pronostic de la symphyse cardiaque et en particulier de l'hy-pertrophie du cœur avec dilatation et de la mort subite qui peuvent être les suites per l'adhérence complete du pericarde au cœur Gaz. hebdomadaire N. 53. — 3) Roger H. Rapport sur une observation de paracentese du pericarde; considerations pratiques sur le grands epanchement pericardiques et sur leur traitement chirurgical Bul. de l'Acad de med. N. 42. 44.

Dokonana pod kierunkiem Leudet'a w Ronen—przedstawia Lesonueur (1) staranną pracę dotyczącą formy zapalenia osierdzia, którą nazywa *péricardite sèche*. Pod tą nazwą rozumie autor nie to, co my zapaleniem osierdzia suchem (*pericarditis sicca*) zowie-my, mianowicie, nie ową lekką formę *pericarditis*, która pozostawia po sobie płatki ścięgniste, lub nieznaczne jedynie przyrośnięcia, lecz taką, przy której nie tworzy się wysięk płynny; co odpowiada więc naszemu zapaleniu osierdzia z wysiękiem włóknikowym i tej to nazwy w zastępstwie właściwej używać będziemy. Przytoczywszy liczne historie chorób z oddziału Leudet'a, jak również kilka wyjętych z literatury, autor wedle własnych zestawień przychodzi do następujących rezultatów: przytrafia się forma zapalenia osierdzia pozostawiająca galaretowate błony fałszywe, jaka nigdy nie produkuje płynnego wysięku—jest to zwykle forma wtórna; przyłączająca się szczególnie do cięższych zajęć narzędzi oddechowych i serca, nie dając zwykłych *pericarditis* objawów i za pomocą jedynie przysłuchu poznana być może. Cechuje się więc osierdziowym szmerem tarcia przedstawiającym niejaka rozmaitość. Zboczenia w respiracji i tętnie zbyt pospolite, tłumaczymy sobie zwyrodnieniem mięśnia sercowego, jakie towarzyszyć formie tej zwykło. Rokowanie w zapaleniu włóknikowym osierdzia bywa wątpliwe z powodu właśnie chorób głównych, do jakich się przyłącza, a być może, że i dla swjej właściwości—albowiem anatomia patologiczna uczy, że choroba ta jest wyrazem natężonego zapalenia okazującego dążność do przejścia w krwo-

tok. Co przy istniejących do tego chorobach serca, tym jest niebezpieczne, że łatwo kompensacji na przeszkodzie staje, często też powraca się, a powroty te choroby, gorsze nierównie dają rokowanie niż wystąpienie jej pierwsze, albowiem oddawna już ma miejsce naruszenie odżywieniu muskulatury serca. Zapalenie osierdzia towarzyszące ostremu gościowi stawów, wtedy jedynie czysto natury włóknikowej bywa, gdy chory dawniej już na takowe cierpiał. Rokowanie od stanu serca zawisło, a bywa najgorsze, jeżeli po poprzednim gościu pozostała wada serca organiczna i wtedy to fatalne zejście nadzwyczaj szybko mieć może miejsce. Leczenie polega na użyciu środków przeciw osłabieniu serca.

Laveran (2) dostarczywszy z literatury obfitego materiału dla kazuistyki, zwraca uwagę, że zrośnięcia worka sercowego z sercem prowadzą nieraz przerost i rozszerzenie serca, albowiem jak to już Haller wyrzekł — zrośnięcie to stanowi przeszkodę dla skurczów serca. Nadto kazuistyka wykazuje, że śmierć nagła w tych wypadkach względnie dość często się zdarza.

H. Roger (3) odczytuje w *Academie de medicine* doniesienie Chairona o dokonanej przez tegoż *paracentesis pericardii* następnie dołącza rezultaty własnej w tym względzie praktyki, częścią z literatury a częścią ze studjów praktycznych nad pomienioną operacją — podaje jej wskazania i wylicza skutki.

Obserwacya Chairona dotyczyła 23-letniego żołnierza, który od 7-miu tygodni zanim udzieloną miał sobie pomoc lekarską, cierpiał już na zatchnienie. *Status praesens*: widoczném było wychudnienie ciała wraz z obrzękiem kończyn dolnych, *scroti* i okryw brzusznych; oddech krótki i częsty, wraz z chwilowymi napadami wysokiego braku tchu, a nawet z omdleniami; przepona nie zdaje się brać udziału w oddechaniu, zaś ponad wierzchołkami płuc obu, zwłaszcza téż lewego, słyszeć się dają rzerzenia świszczące; ponad podstawą lewego płuca ruchy oddechowe słabe, a oddech pęcherzykowy zaledwie słyszalny, przytém nieco egofonii. Przy opukiwaniu, tępość absolutna sięga z tyłu, aż do 4-go międzyżebrowego odstepu, od przodu zajmuje całą okolicę nabrzusza (*epigastrium*) przechodząc 2 ctm. poza prawy brzeg mostka i zstępuje ku dołowi, aż do 3-go międzyżebra. Nie ma widocznego zmniejszenia klatki piersiowej. Objętość prawej połowy o 2 ctm. większa — uderzenia serca nie dostrzegamy — tony jego stłumione, słabe, jakby pochodziły zdala. Białka nie ma w moczu. *Diagnosis* była: Gruźlica płuc, wysięk w lewej jamie opłucnej i w osierdziu. Z powodu znacznego utrudnienia oddechu, zrobiono

naprzód przekłucie lewej jamy opłucnej i za pomocą *aspiratora Die lafoya* wytoczono 1430 grm płynu mocno żółtego. Leczenie operacyjne nie przyniosło widocznej ulgi choremu; stłumienie odgłosu opukowego ponad sercem rozciąga się począwszy od prawego brzegu mostka, aż na 5 do 6 ctm. poza brodawką, szerokość zaś jego wynosi 20 ctm. W kierunku pionowym mamy odpowiednio rozległe stłumienie. W dwa dni potem, gdy napady uduszenia wzmagać się zaczęły, zdecydowano się na przebicie osierdzia (*paracentesis*). Nakłócie zrobiono w 5-tym odstępie międzybrowym o 2 ctm. na zewnątrz od brodawki sutkowej; igłę pogłębiono na 6 ctm. i wytoczono więcej niż litr płynu lekko czerwonego obfitującego we włókienki. Choremu widocznie łatwiej się zrobiło, spał przez godzinę w położeniu leżącym, czego od miesiąca nie mógł uczynić. Leczenie na drugi dzień, było tyle nieostrożnym, że wstał i zaczął spacerować po korytarzu, nie doznając utrudnienia w oddechu, ani też zmęczenia. Jednakże na 4-ty dzień po dokonanej operacji, płyn nanowem zebrał się nie tylko w osierdziu, lecz i w opłucnej, puls też który dawniej z 150 spadł na 110 wzmożił się napowrót do 140, obrzęk nóg nie zmniejszył się, a nieruchomość przepony i zatkanie wciąż jeszcze istniały. Pomimo to, podczas dni następnych nastąpiła niejaka ulga w cierpieniach. Leczenie po upływie dni 14-tu choroby jaka z początku choroby wystąpiła, stała się tak gwałtowną, że chory mimo powtórnie dokonanego przekłócia w 7-ym tygodniu życia zakończył. Przy sekcji okazało się: że osierdzie niezwykle było rozszerzone i zawierało przeszło litr żółtawo-ropnego płynu. Na wewnętrznej powierzchni pokryte było warstwami włókienka, jakie nieraz na grubość 1 ctm. wynosiły. Masy te, osłaniają wzupełności serce i początki większych naczyń. W lewej jamie opłucnej, również litr płynu. Przepona poniżona, a oba płuca usiane gruźelkami we wszystkich okresach rozwoju.

Z powodu obserwacji powyższej, Roger wypowiada swój pogląd co do *paracentesis pericardii*. Uprzedza on przedewszystkiem, iżby nie sądzić, że wskutek postępów fizykalnej diagnostyki i ulepszeń w metodach operacyjnych, przekłucie osierdzia stało się niewinną i łatwą do wykonania operacją, jaka nieraz wskazana — często pomocną bywa. Autor utrzymuje, że operacja, o której mowa, wskazaną jedynie być może w razach obfitego nagromadzenia się płynu i grożącego ztąd niebezpieczeństwem życia. Rozpoznanie tak obfitych wysięków, nie przedstawia żadnej trudności. Że jednak i tu zdarzyć się mogą omyłki diagnostyczne, a mianowicie też, pomieszania ze znacznym rozszerzeniem serca, z otorbiąnym wy-

sięciem w opłucnej, z nowotworami w śródpiersiu (*mediastinum*), wykazuje autor przytoczeniem obserwacji własnych, jako też ukazaniem na wypadki podane przez Béhiera, Desaulta, Viglę, Troussseau. Nadto zdarzyć się może omyłka wrażliwości *hydro-pericardium*, przy ogólnej puchlinie wodnej np. w wypadkach choroby Brighta, tudzież po szkarlatynie — a wtedy wedle autora nie ma wskazania dla *paracentesis*. Lecz nawet przy szybko przebiegającym zapaleniu osierdza, rzadziej niż dotąd sądzono, fatalne zejście miewa miejsce wskutek nadmiernego nagromadzenia się płynu w osierdziu, lecz zwykle następstwem bywa dalszych powikłań chorobowych, lub następczych zmian w muskulaturze serca, a nawet osierdza. Co więcej, że nawet w wypadkach pozornie desperackich, jak to na przykładzie wskazano, bez operacji pomyślne zejście mieć może miejsce, gdy tymczasem przez wykonanie takowej, mimo, że udało nam się przeprowadzić ją wedle życzenia — przynosimy przemijającą zaledwie ulgę choremu. W rzadkich wypadkach pierwotnie ropnego zapalenia osierdza, autor uważałby operację za wskazaną, gdyby rozpoznanie było niewątpliwem; zaś zaniechuje takowej w zapaleniu wprawdzie osierdza ropnem, lecz które rozwinęło się na gruncie zarażonym jak w ropnicy, gorączce połogowej, w *osteomyelitis acuta*. W przewlekłym zapaleniu, gdy objętość osierdza znaczniejszych dojdzie wymiarów, zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że operacja jest wskazana — lecz nie tak skorzy do jej wykonania będziemy zważywszy, że mamy tu do czynienia z chorobnymi warunkami, które nawet po opróżnieniu osierdza z płynu istniejąc — ostateczne wyleczenie powstrzymują. Autor wspomina wreszcie o mocnych i obficie tworzących się błonach fałszywych, o zmianie muskulatury serca, oraz wsierdza, o stagnacjach krwi i puchlinie. Ztémwszystkiem w wypadkach bez powikłań, przy zapaleniu osierdza przewlekłym, operacja istotnie wskazana być może, a wykonanie jej sprowadzić wyleczenie chorego, jak to miało miejsce w wypadku przywiedzionym przez Champouillona (*Gaz. de hop.* 1865). Są to jednak rzadkie szczęśliwe wypadki, albowiem częściej istnieje jednocześnie i gruźlica niedozwalająca radykalnego wyleczenia.

Następnie autor mówi o trudnościach nieodłącznych od wykonania samej operacji, jako też niepomyślnych wypadkach jakie przytrafić się mogą.

Nie jest to rzeczą łatwą, trafiwszy w osierdzie pominąć serce. Autor przytacza wypadki z własnej praktyki, oraz z literatury, w których niewątpliwie przypuścić można, że zamiast jedynie osier-

dzia dokonano łącznie i przebicie serca. Okazuje się jednak, że jeżeli instrument był dość cienki — błąd taki niekoniecznie złe następstwa sprowadza, lecz z drugiej strony, nie należy, jak to niektórzy sądzą, uważać przebicie lub zadraśnięcia serca za obojętne dla zdrowia pacjenta. Przykład następny przytacza autor z własnej praktyki:

U 5-cioletniego chłopczyka, który leczony był na gościec stawowy z zajęciem osierdzia — nagle wystąpiły napady zatchnienia wraz z znacznym i szybkim zwiększeniem się stłumienia odgłosu opukowego w okolicy serca, jakie od 1-go do 7-go żebra sięgało, a na prawo przekraczało linię środkową ciała. Tętna serca były słyszalne, lecz stłumione. Stan ogólny zły, twarz blada i lekko obrzękła, żyły szyjowe rozdęte, puls drobny uderza 100 razy na minutę. Zdiagnozowano obfity wysięk w jamie osierdzia. Ponieważ zaś w dniach następnych stan chorego znacznie się pogorszył — wykonano *paracentesis*. Cienki trójkąt złączony z przyrządem aspiracyjnym wbity został na 1 ctm. poniżej uderzenia wierzchołka serca i nieco na wewnątrz od tegoż w 6-tym odstępnie międzyżebrowym. Z początku nie nie wypływało, przy głębszym zaś posunięciu trójkąta okazała się krew zmieszana z płynem surowiczym, a w końcu czysta krew żylna, lecz nie płynęła w przerwach, a ciągle—200 grm takowej wytoczono. Bezpośrednio potem, wypuklenie w okolicy serca i stłumienie zmniejszyły się, a tony słyszalne były więcej powierzchownie — lecz chory był blady, okryty potem, a tętna wyczuć nie można było. Na drugi dzień nastąpiło polepszenie, głównie zaś zmniejszenie się zatchnienia. Później objawy zapalenia osierdzia z wolna ustępowały, pozostały jedynie objawy dawniej już istniejącego zapalenia wsierdza. Jednakże poprawa wciąż trwała, mimo lekkiego zapalenia opłucnej i wznowionych napadów gościec stawowego. Ztémwszystkiem organiczne zmiany w sercu postępowały naprzód — przyłączył się zastój krwi — zatchnienie trwało ciągle, serce znacznie okazało się być zwiększone, ponad jego wierzchołkiem słyszeć się dawał szmer systoliczny. W końcu nastąpiła śmierć przy objawach porażenia serca.

Sekcya: Przed otwarciem klatki piersiowej na trupie dokonano *paracentesis* w sposób podobny jak za życia. Pokazało się, że igła wdrążyła do przegrody komórkowej, a ztąd w tylną część komórki prawej. Poprzedniego zranienia za życia nawet śladu nie zostało. Dalsze badanie zwłok wykryło: zrośnięcie worka sercowego z sercem, znaczne rozszerzenie serca, zgrubienie zastawki dwudzielnej, ściągnięcie jej i pomarszczenie — pozornie jakby niedostateczność

Przy *paracentesis pericardii*, łatwiej niż przy opłucnej zdarzyć się może, że żadnego płynu nie otrzymamy. Niezwykle zgrubiałe i skórkowate osierdzie, usuwa się pod naciskiem instrumentu; ażeby więc rzeczywiście go przebić należałoby głęboko wdrążyć, a wtedy małe właśnie zboczenie od należytego kierunku, wystarcza, aby serce zranić. Używając ostrzej igły wydrażonej zamiast trójkątnej, można w części przebicie sobie ułatwić, lecz mimo to, należy igłę wbijać w kierunku dokładnie, prostopadłym do ściany klatki piersiowej, niezaniebując przytém następnie ją pochylić dla uniknienia zranienia komórek podczas ich skurczu.

Miejsce przebicia oznaczyć należy według topografii normalnej, uwzględniając zmiany, jakie w szczególnych wypadkach z położenia organów wynikają. Często, najlepiej wbić igłę w 5 ty odstępek międzybrowowy, pomiędzy brodawką sutkową a brzegiem mostka cokolwiek bliżej tego ostatniego. Niezwykle ważną przytém jest rzeczą, za pomocą djagnostyki fizykalnej, położenie wierzchołka serca z całą dokładnością oznaczyć. Przekonamy się wtedy nieraz, że należy wbić igłę w 6-ym międzybrowu, a jednak i wtedy, jak o tém przytoczony przykład poucza, nie zawsze serce ominąć jesteśmy w stanie. Lepiejby może było, szczególniej u osób dorosłych, poprzednio skórę przeciąć nożykiem, aż do osierdzia, a następnie dopiero przebić takowe, i to wtedy, gdy dostrzeżemy wypukłone przez płyn w niem zawarty. Dawniejsze instrumenta w celn tym podawane zarzucić należy, a przekłócia dokonywać cienką wydrażoną igłą przy użyciu aspiratora, tym bowiem sposobem najbezpieczniej unikniemy przedostania się powietrza. Nastrzyknięcie płynów aptecznych jest ryzykowne, a o drenowaniu, jako niezgodnem z poglądem autora — ani mowy być nie może.

Następnie autor zestawia rezultaty, jakie z obserwowanych dotąd przez niego i przez innych zebranych wypadków chorobnych wyciągnąć się dają; ostrzega przed poleganiem na tych z autorów, którzy zalecają gorliwie wykonywanie przekłóc, sami nigdy ich niedokonywali. Wogóle 14 wypadków zebrano, jakie dokładniej są znane, z tych w 6 ciu śmierć wkrótce po operacyi nastąpiła (w 2 godziny do 5-ciu dni) tak, że przypisać można, iż operacya, jeżeli śmierci nie spowodowała, to ją przyspieszyła; dalej 3 wypadki, w których pomimo operacyi płyn nagromadził się nowo, przez co śmierć nastąpiła — następnie cztery wypadki ze skutkiem niezupełnym, a z tych jeden chory zmarł dopiero w 5-tym miesiącu inni zaś czterej usunięci zostali z pod obserwacyi, a jeden tylko szczęśliwy wypadek wyzdrowienia zupełnego (wypadek Champouillona).

Wkońcu autor zestawia studia własne w ten sposób:

„Mimo niezaprzeczonych postępów, jakie rzeczona metoda operacyjna w najnowszych czasach zrobiła, zawsze jednak *paracentesis pericardii* stanowić będzie odważne przedsięwzięcie, *audax facinus* jak mówi van Swieten, lecz tenże autor natychmiast przytacza słynną swą zasadę: „*potius anceps remedium quam nullum*“. „I w rzeczy samej, w tak ciężkich razach, zmuszony jest lekarz wystąpić z całym zasobem środków; musi więc w przewlekłym zapaleniu osierdzia odważyć się na operacyę ufając, że śmiałym fortuna pomaga, zwłaszcza gdy śmiałość operatora gruntuje się na praktycznej znajomości rzeczy, ujęta będąc w granice sumienności.

3) Wsierdzie i zastawki.

1) Perroud De l'endocardite aiguë dans la granulie (tuberculose granuleuse aiguë) Lyon méd. N. 18. — 2) Requetallade J. de Etude sur la coexistence dans les états générant graves de l'endocardite et de l'ictère. These de Paris 1874. 4. 44. pp. — 3) Balfour G. W. Clinical lectures on diseases of the heart. On incompetency of the aortic valves with special reference to the progress of the disease its prognosis and treatment Edinb. med. Journ. Febr.

Perroud (1) zwraca na to uwagę, że lubo często w *tuberculosis miliaria* gruźelki w *endocardium* znajdowane bywały (Rindfleisch, Wagner, Lamerant) jednakże dotąd nieopisano zapalenia wsierdzia gruźliczego (*tendocarditis tuberculosa*) jakie powstaje wskutek rozwoju gruźelków na osierdziu. Autor znajdował szczególnie u dzieci, które umierały wskutek *tuberc. miliaria*, a głównie *meningitis tuberculosa* w świeżych wypadkach zmiany na wsierdziu wcale nie dwóznaczne, często na wolnym brzegu zastawek przedsionkowo-komórkowych, a głównie zastawki dwudzielnej. Brzeg zastawki bywa czerwony, często wskutek napojenia (*imbibitio*) elementów tkankowych, rzadziej wskutek rozwoju naczyń; na powierzchni zetknięcia widzimy szereg drobnych czerwonych gruźelków, wielkości główek od szpilek, aż do ziarenek prosa, ułożone bywają w dwa równoległe pasma, tworząc drobne perełkowate wyniosłości jakie niekiedy pokrywa cienki pokład włókniaka. Z powodu przebiegu szybkiego *meningitis tuberculosa*, gruźelki nie przekraczają pierwszego tego okresu rozwoju, to też nie dają żadnych objawów chorobnych, oprócz niejakiego wzmocnienia częstości pulsu,

czego jednak trudno od spowodowanego gorączką oddzielić. Jeżeli jednak *tuberculosis miliaria* nie tak szybko śmierć sprowadza, to gruzelki dochodzą stopnia drugiego rozwoju, mianowicie też tworzenie się wyrosli (*Vegetationen*), które jeżeli w znaczniejszej znajdują się ilości niedostateczność zastawek bez, lub ze zwężeniem otworu sprowadzają dając powód do powstania szmerów i całego zbioru objawów zajęcia zastawek właściwych.

De Roquetaillade (2) przedstawia studyum dotyczące równoczesnego istnienia zapalenia wsierdZIA i żółtaczkI. U kobiety 32 letniej, która zmarła wskutek *icterus gravis*, znaleziono obszerny rozpad komórek wątroby, a zarazem zapalenie wsierdZIA z obfitymi wyrosłami na zastawkach aorty i mniejszemi na zastawkach tętnicy płucnej. Wypadek ten podał autorowi sposobność do rozejrzenia się w literaturze, czyby nie było opisanych wypadków podobnych, i zebrał 10 wypadków *endocarditis* z żółtaczką, które jakkolwiek przedstawiają niejake różnice, wskazywać wszakże się zdają, że co się tyczy znaczenia wspólnego występowania żółtaczkI i zapalenia wsierdZIA, w każdym pojedynczym wypadku szczegółowo zbadać je należy. Ztąd autor następujące wnioski wyprowadza: Niewątpliwem być się zdaje, że ciężkie gorączki jak: połogowa, charłactwa, dyskrazyje i wogóle wszelkie stósunki patologiczne, które polegają na ciężkiem naruszeniu organizmu, dać mogą powód do licznych chorób narzędzi tegoż organizmu, specyalnie zaś do chorób serca i wątroby. Względnie też często się zdarza, że podczas tych ciężkich cierpień ogólnych, występuje zapalenie osierdZIA i żółtaczką jednocześnie. Dowiedzionem jest, że żółtaczką zależy nieraz od zapalenia osierdZIA (*embolia*) nie jest też bezwzględnie niemożliwem, iżby ze swjej strony jako zakażenie krwi na wsierdzie nie wpływała; zdaje się jednak, że w większej liczbie wypadków tak zajęcie osierdZIA jak i wątroby są podrzędne zależąc od choroby ogólnej.

Balfour (3) podaje ciąg dalszy swych odczytów o niedostateczności zastawek aorty. (Przegląd za r. 1874 str. 568). Podając warunki pod jakimi kompensacja przychodzi do skutku, i przyczyny dla których nie przychodzi, głównie zwraca uwagę na to, że rozszerzenie komórki lewej bywa stopniowe, i że musi nastąpić okres, w którym kompensacja nie będzie zupełna, jakkolwiekby najmniejsze zboczenia w odżywianiu muskulatury serca nie miały miejsca. Co się tyczy leczenia, autor szczególniej podnosi wysokie znaczenia spokoju i poziomego ułożenia. Niektóre niezupełnie trafne wywody fizyczne, przyczyniają się jedynie do ugruntowa-

nia teoretycznej strony nie przedstawiając rezultatów praktycznych. Użycie naparstnicy, jakie przez niektórych autorów przy niedostateczności zastawki aorty za bezskuteczne, a nawet za szkodliwe jest uważane — wedle autora, właśnie przy wadach tych zastawek jest wskazane, a pomyślny skutek bardziej jeszcze widocznym bywa niż w innych chorobach serca.

4. N e r w i c i e.

1) Chatelain L. Considérations sur l'angine de poitrine. These de Paris 1874. 4. 57, pp. — 2) Osgood H. Angina pectoris. Amer. Journ. of med. Saenc. Oct. — 3) Bulgheri G. Di una specie di nevrosi del cuore sua paralisi funzionale Gazz. med. italiana lombardia N. 39. 40. 41.

Chatelain (1) przedstawia pracę dotyczącą *angina pectoris*, w której idąc za przykładem Bucquoy'a, a szczególnie von Petter'a więcej śmieje niż przezornie tworzy całkowitą teorię choroby. Rozróżnia *angina pectoris essentialis et symptomatica*. Ostatnia zdarza się szczególnie przy *atheroma aortae*, inne często napotykanie przytém tak w sercu jak w naczyniach zmiany patologiczne, mają dla autora o tyle jedynie znaczenie, o ile podstawę ich *atheroma aortae* stanowi. Otóż zajęcie to aorty, ma przypadłości *anginae pectoris* tym sposobem wywoływać, że process zapalny ze ściany aorty przechodzi na spłot sercowy (*plexus cardiacus*); a pobudzenie tego właśnie spłotu, istotę choroby stanowi. Jeżeli zarazem włókna sympatycznego oraz n. błędnego zarówno podrażnione zostaną, to tętno zachowuje swój rytm; lecz jeżeli pobudzenie jednych przeważa nad pobudzeniem drugich, to częstość tętna zmniejsza się, lub powiększa, aż do gwałtownych palpacyj. Od n. sympatycznego zależy uczucie pognębienia, i przeczucie grożącej śmierci, a być może że bladeść twarzy i poty. Od błędnego: zatchnienie, nudności wymioty i odbijanie. A częstość napadów po obiedzie objaśniamy sobie udziałem włókien żołądkowych nerwu błędnego. Promieniowanie zaś bólu w stronę łopatek i barku lewego, wyprowadzają od zajęcia przeponowego nerwu (*n. phrenicus*), jakie rozszerzać się zwykło i na spłot karkowy (*plexus cervicalis*). Tymto sposobem objaśnia autor zatchnienie i t. d.

Ponieważ wszystkie processa chorobne podstawę zajęć stanowiące, natury są zapalnej, to leczenie polega na zastosowaniu metody przeciwwzapalnej. Miejscowe, a wedle okoliczności ogólne krwi

wpusty, odciągnięcia za pomocą wezykatoryj, pędzlowania jodyną, kauteryzacją i t. d. Lecz zalecaném téż bywa bromek potasu z stosowną dyetą.

Osgood (2) Podaje 5 wypadków w *angina pectoris* i przy téj sposobności wylicza poglądy innych autorów na naturę téj choroby. Przeciwny zaś jest mniemaniu, jakoby *angina pectoris* przyłączać się miała jedynie do organicznych wad serca; jeżeli takowe istnieją współcześnie, to i w takim razie *angina pectoris* nie od nich zawisła, lecz jest tylko koincydentalną.

Terapeutycznie zaleca Amylnitryt, który prawie wyłącznie ma pomyślny wywierać skutek. Tenże środek, autor znalazł pomocnym i w astmie, wyjąwszy wypadki, gdzie pacyenci byli już w wieku podeszłym. Nadto w kolce i kurczach przepony. A nawet użyłby środka tego we wszystkich rodzajach kurczów.

Bulgheri (3) Opisuje osobliwą nerwicę serca jako porażenie czynnościowe. O stanach chorobnych, które w ogóle za osłabienie lub porażenie serca uważano, autor powołując się na dawniejsze swe prace twierdzi, że takowe nie są czem inném jak wyczerpaniem czynności zwojów leżących w sercu, a takowe być może skutkiem wpływów moralnych lub psychicznych, jakie bezpośrednio na zwoje wpływają, lub téż za pośrednictwem nn. czucia do tychże zwojów dochodząc, z taką siłą na nie działając, że powstrzymują owe tajemnicze czynności komórek zwojowych. Za pierwotne przyczyny porażen uważać należy wpływ umysłowego uniesienia się, głównie zaś wpływy pognębiające jak troski, smutek, ciągłą obawę. Porażenie obustronne ukończa zwykle choroby zastawek i zwyrodnienie mięśnia sercowego, nadto rozwija się wolniej lub szybciej. Z chorób płuc z znacznymi przeszkodami w krążeniu krwi obiegu małego i z pomiędzy chorób z przebiegiem szybkim, jakie porażenia serca powodować zwykły, autor przytacza: obszerne zapalenia płuc i processa zakaźne, jakie wedle niego wprost układ n. sympat. i ośrodki błędnego dotykać się zdają—dalej *diarrhoae profusae* czyto wskutek szybkiego sił wyczerpania, a może wskutek pognębienia nerwowego, jakie choroby przewodu pokarmowego szybko przebiegające, sprawiać zwykły. Że przy wielu z powyżej rzeczonych chorób, szczególnie téż zakaźnych z długotrwałą gorączką—głębokie zwyrodnienie mniaskulatury serca wytwarzać się zwykło, tego autor przy *patogenesis* wcale nie uwzględnia, a nawet dodaje, że nie miał sposobności przedsiębrać w tym celu anatomopatologicznych badań.

Wreszcie kreśli obraz chorobny, jaki dla niektórych wypadków osłabienia serca, występującego nagle i szybko zdążającego do porażenia jest trafny, mimo że znajdujemy w nim rysy niezupełnie z natury wzięte. Zdarza się jednak, że autor usiłuje wyszukać oznak wyróżniających tam właśnie, gdzie szukać ich niepotrzeba np. pomiędzy porażeniem serca a *oedema pulmonum*, gdy w rzeczy wistości to ostatnie bywa zwykłym następstwem osłabienia serca, stanowiąc zarazem bliższą przyczynę wielu z objawów, jakie autor porażeniu serca przypisuje. W celu leczniczym zaleca przeważnie środki wysokowe (*alcoholica*), a jeżeli grozi niebezpieczeństwo zwłoki, należy podskórnie zastrzyknąć *dygitale*.

Choroby naczyń krwionośnych.

1. Zatory (*Emboliae*).

1) Litten M. Ueber die Folgen des Verschlusses der Art. mesaraica superior. Virch. Arch. Bd. 63. s. 289. — 2) Faber J., Die Embolie der Art. mesenterica super. Deutsches Arch. für klinische Medicin. Bd. 16. s. 527. — 3) Lereboullet L., Etude clinique des hemorragies intestinales dues aux embolies de l'artere mesenterique. Rec. de mem. de méd. Sept. et Oct. Gaz. hebdom. de méd. et de chir. N. 18.

Wspierając się na doświadczeniach Cohnheima, Litten (1) przedstawia studyum experimentalne nad następstwami zatkania tętnicy krezkowatej górnej (*art. mesaraica superior*) jakie dla nauki o powstawaniu zatkania krwistego (*infarctus haemorrh.*) przy zatorze tętnicy mieć może znaczenie. Wedle teorii Cohnheima dotyczącej zatkania krwistego przy zamknięciu światła tętnicy dziwnym wydać się musi, że wskutek zatoru tętn. krezkowej górnej, jakkolwiek ta nie stanowi końcowego rozgałęzienia pnia tętniczego, z tém wszystkiém powstaje zatkanie krwiste. Autor wykazuje licznemi experimentami na zwierzętach, że pomienioną tętnicę o tyle przynajmniej pod względem czynnościowym można uważać za końcową o ile w pewnym czasie po podwiązaniu ciśnienie krwi zwyczajne, a nawet wzmożone nie wystarcza, aby ze strony naczyń obocznych krążenie napowrót ustanowić. Przy eksperymentach bowiem na zwierzętach wyszło na jaw, że aż do śmierci zwierząt krążenie krwi w kiskach nie ustanowiło się. To zachowanie się tętn. krezkowej górnej nie wyróżnia się od innych tętnic niestanowiących rozgałęzień końcowych, albowiem i przy podwiązaniu głównych pni tętni-

czych kończyny, długiego na to czasu potrzeba, aż się obieg poboczny wytworzy — lecz zato istnieje różnica rzeczywista w skutkach; tak bowiem przewód pokarmowy jak i jego naczynia przy zataamowaniu dopływu krwi tętniczej, przez krótki zaledwie czas pozostają nietknięte, tak że zanim obieg poboczny ustanowić się zdoła, nastąpi już zniszczenie substancji i krwotoki przyjdą do skutku. Przeciwnie rzecz się ma z pniem tętn. śródbrzusznój (*art. coeliaca*) i krezkowej dolnej (*mesent. inf.*), które ani anatomicznie: ani pod względem czynnościowym za końcowe uważane być nie mogą, zwłaszcza w tém co się tyczy wystepowania krwotoków wskutek ich zamknięcia. Nie są to bowiem krwotoki analogiczne z zatkaniami krwistemi, ani téż zależą od wstępnego strumienia krwi żylniej, co téż niekiedy bywa i przy zamknięciu innych tętnic, które nie stanowią rozgałęzień końcowych. Tak tam jak i tu przychodzi wprowadzić do krwotoków, ale już po wytworzeniu się obiegu pobocznego.

Przytaczając znaną dotąd z literatury kazuistykę, autor wykazuje: że poglądy wskutek eksperymentów na zwierzętach nabyte, dadzą się zastosować i do człowieka.

Jako objawy kliniczne podwiązania tętnicy krezkowej górnej, obserwował autor na więcej niż na 40 psach: znaczne osłabienie i olbrzymie pognębienie nerwów życia zwierzęcego, zawieszenie żarłoczności, niekiedy wymioty, a dołem odchodziły krwisto-smołowe masy zgniłego zapachu, wreszcie upadek ciepłoty ciała i wzdęcie brzucha. W rzadkich jedynie wypadkach po podwiązaniu nastąpiła *necrosis* i *oedema* bez krwotoków. Podwiązanie pnia tętnicy zawsze śmierć sprowadza, która następowała w 12—48 godzin po operacji.

Faber (2) udziela z Instytutu patologiczno-anatomicznego w Erlangen, 4 nowe wypadki zatorów tętn. krezkowej górnej, nadto zestawia dotychczasowe obserwacye, uwzględniając przede wszystkim objawy kliniczne, jakie Gerhard i Kussmaul podali. Najgłówniejsze dla rozpoznania punktu oparcia są następujące: 1) Istnieje źródło zatoru (*embolia*); występuje krwotok obfity wycieczający z kiszek, do którego powodu ani w samodzielnej chorobie błon kiszkowych, ani też w utrudnieniu cyrkulacji w żyłach wrotnych nie znajdujemy; 3) ciepłota ciała nagle spada; 4) Zjawiają się bóle brzucha w formie gwałtownych kolek; 5) Wkońcu zjawia się wzdęcie brzucha, a w jamie jego wysięk wyśledzić można; 6) Przed wystąpieniem objawów powyższych, istniały już poprzednio objawy zatorów innych naczyń, lub takowe jednocześnie wystąpiły na jaw. Wkońcu

zdaje się, że można wymacać znaczne worki krwią napełnione pomiędzy listkami kręzek.

Lereboullet (3) opowiada o krwotokach kiszkowych przy zatorze tętn. kręzkowej na zasadzie obserwacji Gerhardt'a, Moos'a, Kussmaul'a i innych, przyczém wspomina o wypadku z zejściem pomyślném, w którym postawił dyagnozę na zator tętn. kręzkowej górnej. Rezultaty zaś własnych w tym przedmiocie studyów, zestawia w sposób następujący: pewne krwotoki kiszkowe, jakie w początku organicznej choroby serca niespodzianie wystąpić i szybko powstrzymać się dają, pochodzić mogą wskutek rozdarcia naczyń przez zatkanie tętn. kręzkowych. Z objawów i badań krwi wydzielonej, łatwo oznaczyć, jak wysoko zator usadowił się. A więc przezornym być należy i nie przyjmować krwotoku za samodzielny, chyba w wypadkach gdzie zmiana organiczna w żołądku lub kiszkach wysledzić się daje.

2. Aneuryzmata.

1) Köster, Ueber die Entstehung der Spontanen Aneurysmen und die chronische Mesarteriitis, Berl. klin. Wochensch. N. 23. — 2) Anderson M'Call T., The treatment of aneurism of the arch, of the aorta by means of galvanopuncture. Brit. med. journ. Oct. 23.

W Towarzystwie Dolnego Renu (Niederrheinische Gesellschaft) Köster miał odezyt o dobrowolném powstawaniu aneuryzmatów i o *mesarteriitis chronica*. Ogólnie przyjęty sposób wyjaśniania: że dobrowolne czyli tak zwane prawdziwe aneuryzmata powstają wskutek *endarteriitis chronica* i przemiany jej produktów, rozmaite zarzuty napotkać może: 1) że aneuryzmaty sadowią się na zupełnie zdrowych tętnicach; 2) że *endarteriitis* niezwykle częstą jest chorobą, gdy tymczasem aneuryzmata szczególnie w Niemczech rzadko przytrafiać się zwykły; 3) że błona wewnętrzna (*intima*) w drobnych rozgałęzieniach tętnic zbyt jest cienką, iżby ciśnieniu krwi szczególny opór stawiać miała, że nawet w razie jej osłabienia lub zniszczenia niema jeszcze przyczyny ażeby ściana tętnicy wypuklić się miała i 4) że wedle zestawień statystycznych przez Lisfranc'a i Crisp'a dokonanych, aneuryzmata najczęściej w wieku średnim przytrafiać się zwykły, gdy tymczasem kaszak (*atheroma*) tętnic choroba jest podeszłego wieku. Ostatni ten zarzut już Helmsstedter był uczynił. Małe zagłębienia w ścianie aorty, jakie autor badał, a nawet i większe wypuklenia, które już za istotne aneu-

ryzmata większych pni tętniczych uważać należy, stanowią przedmiot badań prelegenta. Znalazł on, podobnie jak Helms-ter, pośród bł. mięsnej liczne jasne płatki, nie mógł wszakże rozpoznać w takowych prostego pierwotnego rozdarcia włókien elastycznych i poczytuje je za miejsca zapalne z bujnym wzrostem tkanki łącznej, równie jak to ma miejsce przy marskości wątroby, lub częściowem śródmiaższowem zapaleniu nerek. Za przypuszczeniem tém przemawia i to, że wszystkie one sięgają jakby osadką aż do *adventitia*, nadto, téż są unaczynione, to znaczy że rozwijają się naokoło naczyń odżywczych i znajdują się w miejscu gdzie razem wychodzą żyły, a wchodzą tętnice i leżą naczynia chłonne, a dalej że prawidłowo w *adventitia* na miejscu wstępowania naczyń i wokoło nich napotkać można bujny wzrost tkanki łącznej. Zapalenie więc poczyną się wokoło *vasa nutritia*, na zewnątrz ścianie naczyń. W kierunku prostopadłym, przechodzi ztąd na warstwę mięsną szerząc się po téj ostatniej najwięcej, tam właśnie gdzie naczynia odżywcze rozpadają się na włoskowate i wedle prelegenta badań zginają się pod kątem prostym, ażeby następnie rozgałęzić się wokoło naczyń równolegle do ich osi podłużnej. Często owe płatki zapalne sięgają w kierunku skośnym aż do *intima* na wskroś warstwy mięsnej, lecz zawsze w kierunku naczyń odżywczych, które też często aż do téj ostatniej błony sięgają. Wobec takich okoliczności zdarzyć się może, że i *intima* zapaleniu ulegnie i zgrubieje. Wskutek właśnie téj to *mesarteriitis chronica*, występującej płatkami *muscularis* niszczeje, tak że wkońcu małe jedynie resztki ukazują na miejscu gdzie istniała *media*; wtedy *intima* i *adventitia* zrastają się w jedną błonę o jednorodnym histologicznym ustroju obfitującą w naczynia. Żaden przedział pomiędzy obu błonami nie istnieje już więcej. Te zaś miejsca na których pozostało jeszcze nieco z substancji muskularnej, wypuklają się i przedstawiają aneuryzmat, który powstaje nie przez *endarteriitis*, lecz przez *mesarteriitis*. Wszelkie rozróżnienia jak: *a. verum*, *a. verum mixtum internum et externum* i t. p. uważa prelegent za niestosowne, albowiem na wypukleniu niepodobna rozpoznać o ile do utworzenia worka przyczynia się *intima* a o ile *adventitia* nadto, z powodu że *muscularis* jedynie w resztkach istnieje a nigdy w całości niema jęj w worku aneuryzmatycznym.

M'Call Anderson (2) do wypadków aneuryzmatów aorty, jakie z pomocą galwanopunktury wyleczone były, dodaje nowy:

36-letni mężczyzna oddawna już cierpiał na kaszel, a od dwóch lat użalał się na bóle w okolicy serca i coraz bardziej wzmacniające się utrudnienie oddechu. W czasach ostatnich zjawił się u niego mocny kaszel, uczuł ból pomiędzy łopatkami i w karku szczególnie na lewo, utrudnienie w przełykaniu pokarmów szczególnie stałych, jakie nieraz wracały napowrót. W czasie przyjęcia do szpitala rozszerzenie i przerost lewej komórki, a ponad wierzchołkiem słychać było słaby szmer systoliczny, w górnej części klatki piersiowej stłumienie odgłosu na przestrzeni 3 cali w średnicy pionowej, a w poprzek na cal po stronie prawej mostka, poczynając około $1\frac{1}{4}$ cala poza brzeg lewy mostka. Drugi odstęp międzyżebrowy wypełniony, a na miejscu wypełnienia wyczuć się daje pulsacya, jak również w wygięciu półksiężycowatém mostka. Na pierwszym nawet miejscu słychać słaby szmer systoliczny. Puls uderza 74 razy na minutę, jest regularny, mocny, obustronnie jednaki. Wkrótce po przyjęciu do szpitala, wypełnienie 2-go międzyżebra i pulsacya w niem widoczna, a nie- możność przełykania pokarmów tak znaczna, że nawet płynnych chory nie był w stanie nadal przełykać; później i to stało się znów możliwe, gdy tymczasem w 2-gim międzyżebrze, wyniosłość płaskawa na kilka cali szeroka coraz bardziej zwiększała się, wystając prawie na $\frac{3}{4}$ cala ponad ścianę klatki piersiowej. Była ona konsystencyi miękkiej, prawie chęłboczaca i pulsująca. W dniu 12 stycznia 1874 poraz pierwszy zastosowano galwanopunkturę za pomocą igły izolowanej złączonej z biegunem dodatnim w ciągu godziny, używając początkowo 4 następnie zaś 5 elementów. Krwotoku ani bólu nie było. 23 stycznia drugie posiedzenie 8-go lutego 3-cie, ostatnie przy użyciu 6—8 elementów; po wydobyciu igły krwotok. 13 marca skonstatowano że wyniosłość była twardsza, chory nieco ochrypł, a nawet pluć krwią, 16 kwietnia posiedzenie 4-te i ostatnie. Na początku maja chory czując się dobrze na usilne domaganie się wypisany ze szpitala został. Wtedy wyniosłość była twarda, mocna i zniżyła się prawie do równi z powierzchnią ściany klatki piersiowej. Pulsacya w niej jednak istniała jeszcze, lecz szmeru słychać nie było. Ohwilowo też chory krew wypływał, żaląc się zarazem na bóle w łopatkach i karku. Utrudnienie przełykanie w ostatnich czasach uległo zmianie, niekiedy istniała jeszcze wprawdzie *dysphagia* lecz inną razą chory prawie wszystko przełykał.

Wkońcu podaje Anderson niektóre prawidła jakich przy stosowaniu galwanopunktury trzymać się należy. Używa się prądu stałego, nie zaś wzbudzonego. Rodzaj użytój przytém bateryi małego

jest znaczenia, było była taka, któraby chemiczne wywierała działanie. Autor wybierał zwykle baterję Stöhrer'a o dużych elementach. Igły mają być nie nazbyt grube lecz ostre, przed wprowadzeniem należy je powlec oliwą i niezwykle to ma znaczenie, iżby aż na cał od końca były izolowane, a to dlatego, iżby działanie wyłącznie na krew a nie na ściany tętniaka rozciągało się, lub też na ściany klatki piersiowej. Zwykle zaprowadza się jedną igłę, lecz nie przeszkadza użyć dwie, a nawet więcej, zwłaszcza gdy aneuryzmat (tętniak) zbyt jest wielki. Biegun dodatni tworzy mniej obszerne krzepnięcie krwi, lecz zato skrzep twardszy, gdy na biegunie ujemnym zakres krzepnięcia wprawdzie bywa obszerniejszy, lecz zato skrzep sam miększy. Z tego powodu radzono oba bieguny wprowadzać jednocześnie lub naprzemian. Polegając na praktycznych swych doświadczeniach, autor stosuje jedynie biegun dodatni. Siła jednak prądu nie powinna być przytém zbyt wielka, tak iżby bolesność była nieznaczna, a istotne zapalenie małe. Najwyżej też autor używa 8 elementów Stöhrer'a, a pojedyncze posiedzenia odbywa najdalej w przerwach godzinę wynoszących. Wtedy skutek nie występuje w jednorazowym skrzepnięciu całej zawartości aneuryzmatycznego worka, lecz w utworzeniu się małego mocnego skrzepu, który właśnie stanowi jądro dalszego krzepnięcia, ztąd też często w pierwszych dniach po operacyi nie zauważamy widocznego skutku. Liczba więc posiedzeń i przerwy pomiędzy nimi, wedle skutku oznaczane być winny. A wreszcie autor jest zdania, że w każdym razie operacya nie jest zbyt niebezpieczna.

Choroby narzędzi oddechowych.

1. Rzeczy treści ogólnej.

- 1) Aufrecht E., Die genuine Lungenentzündung und die Buhl'sche Desquamative-pneumonie. Deutsche Zeitschrift für practische Medicin. N. 44 i 45 u. Wiener med. Presse. N. 49, 50 i 51. — 2) Tenze, Zur Diagnose der beginnenden Lungenschwindsucht. Deutsche med. Wochenschrift N. 12. — 3) Bouchut M., De l'hyperesthésie thoracique dans ces rapports avec la tuberculose aigue. Gaz. de hôp. N. 64. — 4) Gerhardt C., Der haemorrhagische Infarkt. Volkman's Sammlung N. 91. — 5) Yeo Gerald F., The Pathogeny of haemorrhagic infarction of the lungs. Dublin journal of med. scienc. March. — 6) Green H., Notes on the Pathology of pulmonary phthisis. London med. Times and gaz. Jan. 2, 16 i 30. — 7) Frommolt E., Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Herzklappenfehlern und Lungen Schwindsucht. Arch. der Heilkunde H. 3. — 8) Petter M., L'antagonism entre les maladies

du coeur et la tuberculisation pulmonaire n'a rien d'absolu. Gaz. de hôp. N. 97. — 9) Hohenhausen G., Ein experimentaler Beitrag zur Aetiologie des septischen Pneumonie. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. V. s. 601. — 10) Rollet E., Ueber Bluthusten im Greisenalter. Wienar med. Presse N. 1 i 2. — 11) Schulze G., Ueber größenbestimmung der Lungencavernen vermittelst Resonatoren. Inaugural-Disertation. Berlin. — 12) Da Costa J. M., Respiratory percussion. Amer. Journ. of med. science. July. — 13) Boyer T., De l'influence des exercices gymnastiques sur l'accroissement du volume du côté gauche de la poitrine Paris Baillene et fils, p. 50.

Aufrecht (1) dokonywał w różnych okresach zapalenia płuc badania mikroskopijnego tkanek uległych zwątrobianiu. Naprzód badał on płuca w okresie czerwonego zwątrobiania, spodziewając się, że massa wypełniająca *alveolae* okaże się być wysiękiem *in optima forma* t. j. że w niej natrafi na charakterystyczne dla każdego wysięku komórki obojętne, które według teorii Cohnheim'a za białe krwi ciała, jakie z naczyń się przedostały uważać należy. Lecz rezultat obiektywnego badania nie zgadzał się z tem. Zawartość pęcherzyków płucnych prawie wyłącznie stanowiły czerwone krwi ciała, a białe znajdowały się pomiędzy nimi w tym prawie stosunku w jakim i we krwi znajdować się zwykły, nadto czerwone krwi ciała gnieździły się w gestej siatce włóknistej. W przestrzeniach alveolarnych, znajdowano obok tego miernej wielkości komórki wypełnione massą ziarnistą, mniej lub więcej zmetniałe, które nie były czem inném, jak komórkami nabłonka ze ściany pęcherzyków płucnych, a obok tego siatka włoskowatych naczyń, oplatająca pęcherzyki płucne, przepełniona była czerwonymi komórkami krwi. Taki rezultat badań, zdaje się upoważniać autora do wniosku: że tu właśnie zwątrobianie płuc nie nastąpiło wskutek wysięku, lecz przez zalewy krwi przedostałej się przez pęknięcie drobnych naczyń, jaka następnie skrzepla. Badając dalej ów process chorobny, dostrzegł przedewszystkiem na tych miejscach, gdzie pęcherzyki napełnione jeszcze były krwią skrzeplą, najdrobniejsze rozgałęzienia oskrzeli napełnione białymi krwi ciałkami, następnie takowe przedostawały się i do pęcherzyków, mieszcząc się naprzód pomiędzy ich ściankami, a nieco odstającą massą, która je wypełniała, tak że wkońcu czerwone ciała znikwały, jakby przez białe wyparte — i tu dopiero rozpoczynało się zwątrobianie szare. A więc nie „charakter krwisty wypocenia“, jak mówi Rindfleisch, lecz krwotok istotny w pęcherzyki płucne, wedle zdania A. wyciska na okresie zwątrobiania czerwonego swe piętno, gdy tymczasem okres zwątrobiania szarego, jest w całym znaczeniu tego wyrazu okresem *exsu-*

dacyi. Jednakże podówczas nabłonek nie pozostaje bez udziału, komórki jego pęcznieją, przybierając bardziej postać kulistą, napełniają się ciemnym barwnikiem, a niektóre pośród swęj zarodzi zawierają dwie lub więcej komórek, jakie wzupełności podobne są do białych krwi ciałek i dlatego też Volkmann i Stendener uważają je za wędrowne białe krwi ciałka. Rzecz więc przedstawia się tak, że obojętne białe krwi komórki, dostawszy się do wnętrza komórek nabłonkowych, nabywają własności twórczych od tych ostatnich a oswobodziwszy się z ich wnętrza, same w nowe komórki nabłonka się zmieniają, służąc do wysłania ścian pęcherzyków takowego pozbawionych.

Biorąc za podstawę co tylko wyłożone przemiany, A. wchodzi bliżej w szczegółowe okresy zapalenia płuc. Okres nawału (*engouement*) wedle pojęć dotychczasowych, cechować miało przepełnienie krwią włoskowatych naczyń, oraz jednoczesny wysięk obfitującego w białko lepkiego płynu.

Przeciw temu pogładowi stanowczo występuje A., albowiem według jego zdania, właściwem siedliskiem zapalenia jest nabłonek, gdy tymczasem napływ krwi do naczyń włoskowatych, oraz *hydrops fibrinosus*, przy *oedema pulmonum* również miewa miejsce. W pierwszym okresie zapalenia znalazł autor na miejscach chorobnie zajętych tkanek płuc mocno napojoną płynem surowieczym i łamliwą, nabłonek pęcherzyków spęczniały, mętny, po większej części złuszczone i zapelniający wnętrza takowych. Otóż autor sądzi, że gdy nabłonek ten nie stanowi prostęj li osłony ścianek pęcherzyków, lecz gnieździ się w oczkach siatki utworzonej z włókien elastycznych jąderkowatych, jest więc analogiczny zupełnie z komórkami mięszszowemi gruczołów, stąd też process anatomo-patologiczny, jaki przy zapaleniu płuc ma miejsce, poczytuje autor za tegoż rodzaju, który w nerkach i wątrobie oddawna zapaleniem śródmięszszowem (*inflammatio parenchymatosa*) nazwano. Z powodu powierzchownego położenia naczyń włoskowatych płuc, musi wskutek utraty nabłonka, nastąpić zmiana w ściankach tychże naczyń, która też rzeczywiście do przekrwienia, oraz wystąpienia krwi na zewnątrz, a wkońcu do wysięku prowadzi z zwykłą.

Wsparty na powyższych właściwych sobie na zmiany anatomo-patologiczne pogładowach, przedstawia autor odpowiedniejsze niż dotąd używane nazwy dla okresów zapalenia płuc. Dla pierwszego okresu nie pozostawia nazwy nawału (*engouement*), lecz zmienia takową na okres zapalenia śródmięszszowego (*infl. parenchymatosa*), na

miejsce drugiego okresu, wprowadza nazwę okresu krwotoku śródmiąższowego (*intermediäre Haemorrhagie*), a okres zaś 3-ci nie nazywa zwłódnieniem szarém, a okres zapalenia wysiękowego. Koniec trzeciego okresu ograniczony być może przez *crisis*.

Cały szereg klinicznych objawów, dla których dotąd odpowiednich zmian patologicznych nie znalazł — pozwala każdemu według własnych jego pojęć tłumaczyć. I sam też dowolnie wreszcie objaśnia: że zwłódnienie czerwone wszędzie tam występuje niezupełnie, gdzie popędowa siła serca jest zasłabłą i ztąd też cały przebieg choroby stać się może mniej pomyślny. Ta więc forma zapalenia płuc byłaby najpomyślniejsza, w której krwotek nie przychodziłby do skutku i właśnie tu należy opisać przez Buhl'a zapalenie płuc łuszczykowe (*pneumonia desquamativa*). Pomiedzy formą tą, a rzeczywistém zapaleniem płuc (*pneumonia genuina*), zachodzą tylko różnice: czasowa i ilościowa, nigdy zaś jakościowa w processach anatomicznych; albowiem tak *pneumonia genuina*, *pn. astenica* jako też *pn. desquamativa*, uważane pod względem anatomicznym, są to jedne i te same procesy patologiczne, a cała różnica pomiędzy nimi, polega jedynie na ich przebiegu i odpowiedniém do niego zejściu ostateczném. Gdy jednak mimo to, Buhl utrzymuje, że serowate zapalenie płuc (*pn. caseosa*), a wskutek niego *phtisis*, powstać jedynie mogą z zapalenia płuc łuszczykowego, to przyznać musimy, że to jest niemożliwém, albowiem jak już sam Buhl mówi, że takowe jest czysto gorączkową chorobą, jaka uważana pod względem klinicznym, przedstawia zjawiska zwykłego zapalenia płuc — zaś *phtisis*, prawie nigdy pod tą formą nie występuje.

Druga praca A. Frechta (2) zajmuje się objawami początkowemi, jakie ważne są niezwykle dla wczesnego rozpoznania począynającego się zająęcia sztytłopłuc. Stanowią je: bezkrwistość wraz ze zboczeniami w miesiączkowaniu, nadto *pityriasis versicolor* i bóle podobne do reumatycznych, uczucie dające w mm. klatki piersiowej, w kończynach górnych, głównie zaś nizkie opuszczenie się obojczyków, które samo już przez się, lub łącznie z objawami powyższemi, wzbudzić w nas podejrzenie jest zdolne, że mamy do czynienia z zajęciem wierzchołków płuc — zanim jeszcze jakiegokolwiek w bliższym związku z cierpieniem ich zostające objawy się wstawia.

Zbytńia czułość (*hyperaesthesia*) ścian klatki piersiowej, uważana jest przez Bouchuta (3) za niezwyklej donio-

słości objaw rozpoznawczy dla gruźlicy płuc. Często, dostrzegając autor przy gruźlicy z przebiegiem szybkim, a lubo sam w sobie uważany, nie daje absolutnej pewności, mimo to, znakomicie wspiera rozpoznanie wyróżniające, pomiędzy gruźlicą z przebiegiem szybkim, a tyfusem. Objaw powyższy, jak wiadomo, ukazuje na zajęcie opłucnej, jakie rozszerzyło się na okrywy zewnętrzne klatki piersiowej, udzielając takowym czułość nadmierną i to do tego stopnia, że samo ich dotknięcie palcami, lub opukiwanie, staje się dla chorego dotkliwem. Podobna nadezułość, ograniczona jedynie do ścian klatki piersiowej, nie zdarza się przy żadnej innej chorobie, a lubo w tyfusie i gruźliczym zapaleniu opon mózgowych, mamy również nadezułość, to takowa nietylko ma miejsce w okrywach klatki piersiowej, ale nadto rozciąga się aż do kończyn dolnych. Z téjto właśnie obszerności zajęcia, nieograniczonego wyłącznie do klatki piersiowej, łatwo wyróżnić się daje od poprzedniej, którą też Bouchut jedynie za charakterystyczną dla gruźlicy płuc uważa.

Nadzwyczaj wyczerpująco traktuje Gerhardt (4) zajęcie płuc znane pod nazwą zatkania krwistego (*infarctus haemorrhagicus*), przyczem podaje kliniczny obraz przebiegu całego chorobnego processu. Oczywiście, że większą część zatknięć krwistych widział autor powstające wskutek zamknięcia przez zator światła doprowadzających krew tętnic, dla tego też wątpi, żeby zatkania krwiste pęcherzyków płucnych, bez zatorów i przeciwnie, zatory bez następnych zatknięć zdarzyć się mogły. Przy tworzeniu się zatknięć krwistych w płucach, trzy czynności różniące się co do czasu swego powstania, wyróżnić od siebie należy: *trombosis*, *embolia* i *infarctus haemorrhagicus*. Siedlisko *trombosis* zkład odrywa się zator (*embolus*) w rozmaitych zakresach układu żylnego znajdować się może: W żyłach kończyn dolnych, w splocie żylnym macicy, w gruczołach krokowym, w zatoce mózgowej, w żyłach nerkowych — których *trombosis* często natrafić można u ssawców — w prawym oddziale serca i t. d. Jednak wynalezienie owego miejsca nie w każdym wypadku, jest łatwem i dla tego też, wypadków, gdzie odszukanie to nie udaje się, nie należy bez dalszych badań brać za powód do przypuszczeń, że utworzenie się zatkania w płucach powstało wskutek np. pęknięcia naczynia płucnego lub zablokowania się skrzepu z lewej połowy serca i przewędrowania do układu żylnego. Osadzenie się zatoru, raz przebiega bez objawów, gdy część jedynie tętnicy płucnej zamknięta zostanie, inną znów raza, szybko podczas konwulsyj z utratą przytomności śmierć sprowadza, a to wskutek

napęgu zmniejszenia krwi dopływu do mózgu i to wtedy się zdarza, gdy zamknięta zostanie większa część tętn. płucnej. W znaczeniu dalszych następstw niedokrwistości mózgu wystąpić mogą: mdłości, osłabienie członków, utrata zmysłów przy nieistniejącej lub osłabionej przytomności umysłu, a wreszcie napady konwulsyjne. Zator wytworzyć się może i w czasie snu t. j. przy najzupełniejszym spoczynku ciała, zwykle jednak wywołany bywa niezwykłą czynnością m. m. skulatury, tak np. przy oddawaniu stolca, przy wstawaniu, po położeniu i t. p. Wystąpienie napadu odznacza się nagłą i zupełną zmianą w fizyognomii chorego — przecucie śmierci maluje się w jego ryśach, staje się on jak wosk blady, lub nabiera cery ołowianej, a jednocześnie sinieje. Układ aorty opróżnia się, tętno promieniowe staje się drobne, lub niknie zupełnie, żyły przepełnione, skóra zimna, a prawa połowa serca wskutek zastojów krwi rozszerzona. Wkrótce też rozwija się brak tchu, a każdy ruch wzmaga zatchnienie, które samo już przez się, przy braku gorączki i ujemnych rezultatach opukiwania, ukazuje na zatkanie tętnicy płucnej. W wypadku tworzenia się zatkania pęcherzyków płuc, nadzwyczaj szybko zmienia się obraz choroby w wypadkach niekończących się śmiercią. Po upływie jednego, a najdłużej dwóch dni, tętno napowrót się podnosi, ciepłota ciała wraca do normy, zatchnienie zmniejsza się, a nawet ustępuje zupełnie; ruchoma jeszcze część tętnicy płucnej szybko się rozszerza, a jedynie w razach, gdzie zatory szybko jedno po drugim tworzą się; wyrównanie postępuje powolniej i bywa nietak zupełne. W 5 z 13 przytoczonych wypadków, jako objaw tworzenia się zatkania płuc, przywołał autor dreszcz silny ze wzmożeniem się ciepłoty ciała.

Również praca von Y e o (5) ma za przedmiot z a t k a n i e p ł u c k r w i s t e, jakie często zdarza się przy chorobach serca. Przyczém autor łączy się z poglądem C o h n h e i m a. Za oznaki anatomiczne zatkania płuc uważa: a) ścisłe odgraniczenie od tkanek otaczających b) istnienie licznych ognisk c) rozrzucone ich po płucach d) ostrokątową ich formę e) liczne zatory w naczyniach. Z jasnego wreszcie wykładu, dadzą się następujące wyciągnąć wnioski:

Najzwyczajniejszą przyczyną krwotoków płucnych u chorych na serce, jest zatkanie płuc wywołane przez zator.

Zamknięcie naczynia przez zator, dostatecznie wyjaśnia charakter anatomiczny zatkania płuc i wystąpienia krwotoków.

Źródła zatoru szukać należy we wnętrzu prawej połowy serca, gdzie właśnie włóknikowe skrzepy nawet za życia się tworzą.

Zmiana pojemności oraz pracy prawej komórki, zwykle bywa bezpośrednim skutkiem zatoru.

Zmiany patologiczne w drobnych rozgałęzieniach tętnicy płucnej, towarzyszyć zwykły takimże zmianom prawego oddziału serca i ważny stanowią czynnik decydujący o wielkości krwotoku.

Krwawienie błony szluzowej wyściełającej oskrzela, nie jest w stanie spowodować krwistego płuc zatkania, ani takowe pozorować.

Zmiany w zastawkach prawego oddziału serca, często zdarzają się przy zmianach patologicznych, jakie miewają miejsce w razach tworzenia się zatkania płuc, lecz w żadnym razie nie towarzyszą im wyjątkowo.

Z dość obszernej pracy von Greena (6), która z powodu znacznej liczby przytoczonych w niej faktów i indywidualnych poglądów autora, do sprawozdania w formie referatu zaledwie przydać się może, z powodu, że tu i owdzie dotyka punktów, jakie już przez innych rozważone zostały, wyjmujemy jedynie rozdział „o przyczynach *phtisis*“. Tu mówi autor o usposobieniu i wrażliwości płuc na rozmaite rodzaje naruszenia całości, oraz nieśposobności tkaniny ich do odradzania się po zniszczeniach wskutek zapalnego processu, a wreszcie o drogach na jakich rozmaite szkodliwości (*Noxen*) na płuca wpływać mogą. Tak np. niezbyt oskrzelowy, w rozmaity sposób do zgęszczenia, utkania płuc przyczynia się, a następnie *phtisis* spowodować może, wskutek zmian patologicznych, jakie następstwem zatrzymania wydzielin lub powstania drobnokomórkowych gruzełków w ścianach oskrzeli być mogą. Lecz zmiany podobne, spowodować też mogą i szkodliwości, jakie wprost od zewnątrz na oskrzela oraz na powierzchnię pęcherzyków działają. Rodzaj wdychanego powietrza, bodźce mechaniczne, krew jaka przypadkowo dostała się do oskrzeli — spowodować mogą podobne do powyższych zmiany chorobne.

Jednoczesne występowanie wad zastawek sercowych i gruźlicy płucnej, ma za przedmiot praca Frommolt'a (9). Z pomiędzy 7870 chorych, jacy w ciągu lat 25 w drezdeńskim „*Stadtkrankenhaus*“ zmarli i obdukowani byli — 277 wypadków (3,5 proc.) znalazł F. z wadami zastawek. Z pomiędzy tych było tylko 22 — gdzie rezultat sekcji dokładnie spisany został t. j. prawie 8 proc. — wypadków powikłanych z gruźlicą płuc.

Rezultaty z zestawienia materiału, otrzymano następujące:
1) Jednoczesne istnienie chronicznych wad zastawek i gruźlicy płuc

nie jest tak rzadkiem, jak to dotąd pospolicie sądzono. 2) Wprawdzie choroby lewego tętniczego otworu, częściej wikłają się z gruźlicą płuc, niż także lewego żylnego, lecz różnica nie jest zbyt znaczna; 3) zmiany patologiczne w wielu naraz jednocześnie występujące otworach, nieczęsto zwykły wikłać się z gruźlicą płucną — wyjątek jedynie stanowi tu niedostateczność zastawki tętnicy płucnej, która też i do wad innych zastawek serca przyłączać się zwykła.

Również Petter (8) po opisie jedynego obserwowanego przez siebie wypadku chorobnego, zbija naukę o antagonizmie pomiędzy wadami zastawek, a gruźlicą i opiera się w tém nie na materyale statystycznym, lecz na zasadach teoretycznych. Wedle niego: wtedy jedynie gruźlicę płuc napotkać można u osób ze zwięzzeniami otworów i niedostatecznością zastawek, dopóki ostatnie te cierpienia nie doszły jeszcze stopnia rozwoju w którym do stagnacyi krwi żylnéj na podstawie płuc przychodzi. Zabezpieczenie wierzchołków płuc przeciw gruźlicy w razie istnienia wad zastawek, nie jest bezwzględne, lecz zależy od okresu, w jakim choroby serca się podtenczas znajdują — od natury tejże, oraz od ogólnego stanu organizmu.

Nietylko Frommolt lecz i Petter w pracach swych za punkt wyjścia mają poglądy, jakie od wielu już lat zbite zostały. Nie istnieje bowiem żadne wyłączenie się wajemne, pomiędzy suchotami, a wadami zastawek, i nierzadko te ostatnie, dołączając się zwykły do istniejącej gruźlicy, lecz też odwrotnie nawet, przy usposobieniu spadkowym, gruźlica nie może się rozwinąć, gdy istnieją wady zastawek. Widoczną jest rzeczą, że niezwykle napojenie tkaniny płuc krwi surowicą, stawa na zawadzie serowatéj przemianie, ztąd też wyjątki od tego prawidła nierównie rzadziej zdarzają się przy zajęciu lewych przedsionko-komórkowych zastawek, niż przy chorobach zastawek aorty.

Zajmujący dodatek do etiologii *pneumonia septica*, stanowi praca Hohenhausena (9). Okoliczność, że na chirurgicznój klinice w Dorpacie dwie wkrótce jedna po drugiej wykonane operacye: wypitowanie szczęki dolnéj i wycięcie języka, oraz strząśnięcie dolnéj szczęki, wskutek zapalenia płuc zrazikowo-ogniskowego z zapaleniem opłucnej ukończyły się śmiercią — skłoniło H. do naśladowania procesów tych na psach. Wskutek tego, przekonał się, że zaprowadzony aż do pecherzyków płucnych piasek morski oraz gorący tłuszcz wieprzowy, a nawet zastrzyknięcie wody do przewodów oddechowych — znoszone były przez zwierzęta do doświadczeń użyte, bez spowodzenia widocznych zaburzeń w stanie ich zdrowia; również świeżo odwłó-

kniona krew, nietylko w pecherzykach płuc, lecz i w oskrzelach, zachowywała się obojętnie — gdy tymczasem, krew gnijąca, rozwinęła wpływ niezmiernie szkodliwy. Możnaaby więc myśleć, że inne jeszcze szkodliwości, niż zastrzyknięte gnijące substancje, do tego stopnia uszkodziły tkaninę płuc, a więc może były to stosunki podobne do tych, gdy przy operacyi w ustach operowany wdycha powietrze, które przy każdym wdechu, przechodzi przez cuchnące przepełnione zarodkami grzybków ust powierzchnie.

W tym nawet względzie H. usiłował się oświecić, i eksperymentalnie przyszedł do rezultatów, że wdychanie bezpośrednie zgniłych gazów przez rurkę tchawicę osłaniają — nie szkodzi płucom zdrowych zwierząt. Zdaje się więc, że nietylko zastrzyknięcie uprzednie krwi, lecz nawet czystej wody do dróg oddechowych, wystarcza, by powierzchnie drobnych rozgałęzień oskrzeli pecherzyków płucnych do tego stopnia zmienić, że już wtedy wdychanie zgniłych gazów wywołuje w nich processa zapalne.

Tak więc, w życiu codzienném, zdrowemu płuc, wdychanie powietrza, jakie przepływało ponad ranami i owrzodzeniami — nie szkodzi — gdy tymczasem już dla poprzednio nieżytem zajętych — niezmiernie jest szkodliwe. Również czułe na wpływ pomieniony będą płuca, które lubo przed operacyą w ustach lub nosie — zdrowe były — lecz przez spływającą krew — w czasie operacyi — przywiedzione zostały do stanu, jaki usposobił je do przyjęcia zgubnego wpływu bodźca zapalnego.

Z pracy Rolleta (10) co do plucia krwią u osób podeszłego wieku, zwracamy uwagę na następujące punkta: Plucie krwią w wieku podeszłym, do rzadkich zjawisk należy. I właśnie téż same processa chorobne, jakie w wieku młodzieńczym plucie krwią powodować zwykły jak: zapalenia, gruźlica płuc — w wieku już podeszłym, rzadziej do zjawiska tego dać mogą powód; za to w starości, występują czynniki inne jako przyczyny plucia krwią, które w latach młodości niekiedy zaledwie dostrzegać się dają, a temi są: rozęcia i rozszerzenia naczyń krwionośnych, obok niepodatności i kruchości ich ścianek. To téż w razach plucia krwią, z pomienionych przyczyn u starców, takowe wyróżnia się nietylko swym przebiegiem, ale téż objawami — od zwykłych gwałtownych napadów plucia krwią w młodości. Przekrwienia i nieżyty błony szluzowej oskrzela wysiękającej — w starości — wzmagają się niekiedy do krwotoków, powodując plwocinę krwistą — podczas gdy przekrwienia i krwotoki płucne,

należą do jednej z najzwyczajniejszych przyczyn nagłej śmierci i to, zanim jeszcze przyjdzie do krwioplucia.

Szkorbut i alkoholowe zakażenie, niezwykle sprzyja wystąpieniu krwioplucia w starości. Nieznaczne stósunkowo wpływy traumatyczne, mogą już w wieku podeszłym spowodować płucie krwią. a obok takowych, liczne jeszcze inne zdarzają się przyczyny u starców krwioplucie wywołać zdolne, które też na młodzież nie pozostałyby bez wpływu. Do takich zaliczyć należy: choroby serca, tętniaki, zatkania krwiste płuc, rozdęcie oskrzeli, zgorzel i jamy w płucach, zmiany w utkaniu i processa niszczące, jakie przewodów powietrznych i ich naczyń dosięgły, lub też z nich samych początek swój wzięły.

Wiadomém jest powszechnie, że pierwsze badania nad oznaczeniem obszerności jam w płucach za pomocą rezonatorów w przedsiębrał Gerhard t; przyszedł on do rezultatu, który w sposób następny wyrazić się daje: „Pukając ponad jamą (*caverna*), której dźwięk bębenny zmienia swoją wysokość wraz z otwarciem ust, łatwo jest dobrać rezonatoru, jaki trzymamy przed ustami otwartymi, siłę dźwięku bębenkowego niezwykle wzmacnia. Niedalecy więc będziemy od prawdy, przypuściwszy, że pomiędzy wielkością jamy w płucach, a rezonatora, prosty zachodzi stósunek, i że to właśnie podaje nam w ręce metodę wyborną, oznaczenia wielkości jam w płucach“. Otóż rezultatowi temu zaprzecza Schulze (11) w swéj pracy, a wsparty badaniami przy łóżku chorych, dostarcza zaprzeczającego dowodu, że właśnie przypuszczany przez Gerhard ta stósunek, pomiędzy wielkością jamy w płucach, a rezonatorem nie istnieje wcale. Według niego bowiem: jamy téjże obszerności, wielce różniące się tony wydawać mogą, a to stósunowicie do swego kształtu, głównie zaś—stósunku otworu do pojemności jamy. Właściwość téż ścian jamy, nie może bez wpływu na wysokość tonu pozostać. Spostrzeżenia kliniczne S. stwierdziły to, czego tenże domyślał się na zasadzie fizykalnych doświadczeń—że na téj drodze oznaczyć pojemność jamy w płucach nawet w przybliżeniu udać się nie może.

Da Costa (12) podaje, że nieraz w zadziwienie był wprawiony, dostrzegłszy co za różnice występują przy opukiwaniu płuc, jeżeli pacjent spokojnie oddycha, lub też w sposób forsowny; sądzi on, że w rozmaitych cierpieniach płuc, z téj właśnie różnicy w odgłosie opukowym przy obu rodzajach oddechu—ważne pod względem rozpoznawczym wnioski wyciągnąć się dadzą i to téż skłania go do nadania temu rodzajowi opukiwania nazwy: opukiwanie oddechowe (*respiratorische Percussion*).

Monografia Boyera (13) ma za przedmiot wpływ, jaki ćwiczenia gimnastyczne na konfigurację klatki piersiowej wyrzucić mogą.

Autor zbudowawszy własnego wynalazku cyrtometer, jaki zmierzenie dokładne klatki piersiowej niezmiernie ułatwia, osiągnął rezultaty, jakich *a priori*, trudno się było spodziewać, a głównie co do tego, że ćwiczenia gimnastyczne powiększają objętość lewej połowy klatki piersiowej i że powód powiększenia tego, leży w zwiększeniu serca — z jednej strony, a z drugiej w opuszczeniu się płuca lewego ku dołowi i ku przodowi w *cul. de sac.* opłucnej. Obie te zmiany, skutkiem być mają zwiększonej z konieczności pracy przyrządów krążenia krwi i — oddechowych. Po bliższe jednak wyjaśnienia dla czego gimnastyka nie sprowadza powiększenia prawego płuca, odsyłamy do oryginału.

II. Choroby oskrzeli.

1. Zapalenie oskrzeli. (*Bronchitis*).

1) Piorry *Diagnose et traitement de l'asphyxie par l'ecume bronchique* Bull. de l'Acad. de med. N. 39. — 2) Sydney Ringer i Murill W. *On the value of tar in bronchial catarrh an wintercough.* Brit. med. Journ. March 20. — 3) Braitluvaite J. *On the use of Digitalis in the treatment of some cases of bronchitis* Brit. med. Journ. April. 10.

Piorry (1) objaśnia uduszenie wskutek piany w oskrzelach t. j. obności pianistych płynów w oskrzelach, jako objaw, który do każdej choroby przyłączyć się może i stać się najczęstszą przyczyną śmierci; ztąd też godnym jest bliższego zastanowienia się. Przy rozpoznaniu zajęcia, zwraca autor uwagę szczególnie na jakość wyplutych mass pianistych. Im pęcherzyki pianiste są mniejsze, tym z drobniejszych rozgałęzień oskrzel pochodzą i tym też trudniejszym bywa ich wydalenie; jeżeli zaś, wyplute massy są lepkie i większe zawierają pęcherzyki powietrzne, to pochodzą z oskrzel większych, a nawet z krtani. Przy istnieniu expectoracyi pianistej, chory coraz bardziej słabnie, cery nabiera siniej, puls jego staje się nieregularny, ziębnie, a odcharkiwanie coraz staje się trudniejszym i wkrótce też śmierć następować zwykła.

Według Piorrego: jestto próżnym frazesem, gdy uczą, że dla zwalczenia niebezpiecznego stanu, pokonać należy główną chorobę, albowiem, żeby zaleceniu temu uczynić zadość, należałoby całą patolo-

gie z jej środkami leczniczymi w zastosowanie wprowadzić, albowiem stan o którym mowa, każda niemal choroba wkląć może, a to dopiero nazywałoby się powikłania usuwać. Przedewszystkiem zalecić należy choremu: długie i głębokie wdychanie, po którym dopiero odkaszlgnięcie nastąpić winno z celem wydalenia czegoś. Pochylenie głowy na piersi, ułatwia expectoracyę, ażeby zaś od nagromadzenia się pienistego płynu w drogach powietrznych chorego uchronić, zaleca P. następnie przy zajęciu jednostronném, część płuc chora wyżej ułożyć. Jeżeli płwocina jest zbyt lepka i gęsta, to korzystném bywa wdychanie par wodnych; gdy zaś przeciwnie jest niezwykle płynna i wodnista, to z korzyścią bywa stosowane wdychanie powietrza ogrzanego i suchego, rodzaje te inhalacyj, można w każdym miejscu sobie improwizować z pomocą spirytusowej lampy, maszynki od kawy i rurki kauczukowej. Również środki wymiotne i czyszczące dołem, mogą znaleźć wskazania przy istnjącém jednocześnie nagromadzeniu się gazów w kiskach. W ostateczności, dla spowodowania wydalenia płynów pienistych z płuc—wywołać sztucznie, ruchy wymiotne przez lechtanie przełyku.

Sidnéy Ringer i Murill (2) dowodzą o pomyślnych skutkach, jakie otrzymali u 25 chorych na zapalenie oskrzeli niezbyt to we przez podanie dziegciu. Ordynowali oni dawki dwugranowe w formie pigułek co 3—4 godzin, a skutki były lubo przejściowe, lecz nie zwykle pomyślne a w 4—7 dni miało już miejsce polepszenie. — Po 3-tych tygodniach chorzy, którzy bez tego zmuszeni byli całą zimę przebywać w pokoju, czuli się o tyle dobrze, że mogli pełnić swe obowiązki z wystawieniem się na zimowe zmiany powietrza.

Braitwaite (3) zaleca podanie nalewki naparstnicy po 10 kropel co 2 godziny we wszystkich wypadkach *bronchitis*, jakie charakteryzują: utrudnienie oddechu, zsinienie, i głośnie szmery gwizdzące w czasie oddechania — sądzi on bowiem, że przepełniona komórka prawa nie jest w możności przepchnięcia krwi przez płuca, a najlepszym dowodem, że tak jest, ma być skuteczność leczenia za pomocą naparstnicy.

2. Koklusz.

1) Guenau de Mussy, *Etudes cliniques sur la coqueluche*, L'union med. N. 81 — 85. 2) Lelu E. *Du siege de la coqueluche et son traitement* These pe Paris. — 3) Szohner J. *Asphyxia reccurens im Verlaufe des Keuchhustens* Alg. Wiener med. Zeitung N. 34 i 35. — 4) Sons G. *Coqueluche haemorrhagie, sons conjonctivale* Bordeaux med. N. 45. N. 45. —

- 5) Pierreson Note sur l'anasarque das dans la coqueluche Le progres med. N. 15. — 6) Bruen E. Quinine in pertussis Philad. med. Times July 17. — 7) Domingos Carlos Traitement de la coqueluche par l'acide phenique L'union med. N. 91. — 8) Beard G. M. The treatment of marasmus whooping cough and debility in children Detroit review of med. and pharm Oct. 74. — 9) Murril W. On tar and Ipecamemha spray in the treatment of winter-cough Brid med. Journ. May 29.

Guenau de Mussy (1) twierdzi, że w kokluszu wstawia się zwykle powiększenie gruczołów chłonnych, które najczęściej gruczoły jednostronnie zajmuje. Zbrzeknienie to, klinicznie wysledzić się daje; opukując bowiem górny brzeg mostka, a głównie brzeg górny jego rekojesci, otrzymujemy ton stłumiony, lub matowy, który powstaje wskutek zbrzeknięcia gruczołów; a nadto palcowi pukającemu przedstawia się uczucie większej odporności. Szczególna, że chorzy leżą wtedy na stronie, której gruczoły uległy zajęciu, a objawy chorobne wzmagają się za ułożeniem na stronie zdrowej. Ciśnienie, jakie zwiększone gruczoły chłonne na oskrzele strony odpowiedniej wywierają, musi też utrudniać i oddechanie, a przy należytem obejrzeniu widać, że ściana klatki w tém miejscu uległa wciągnięciu; ruchy jej oddechowe nie są tak rozległe, jak po niezajętej stronie. Zwiększenie gruczołów oskrzelowych, jest również przyczyną napadów kaszlu, które w *stadium convulsivum* tak charakterystyczne bywają. Nerw błędny przebiega tu w pobliżu gruczołów chłonnych, a nawet w części, szczególniej jego gałązki, wespół gruczołów się znajdują; można więc przypuścić, że takowy wystawiony bywa na ucisk z ich strony, a nawet zapalenie może rozciągnąć się i na nerw błędny, wskutek czego wyzwalają się paroksyzmy kaszlu. Według tej teorii, autor zaleca pędzlowania nalewką jodową w pobliżu zajętych gruczołów oskrzelowych, jako najskuteczniejsze leczenie kokluszu.

Lelu (2), co do oznaczenia siedliska choroby, do innych przychodzi rezultatów w swój tezie. Według niego, koklusz jest chorobą epidemiczną i zarazem zaraźliwą, a polega na zapaleniu błony śluzowej górnego oddziału przewodów powietrznych, jakie głównie umiejscawia się w krtani, zjawiska zaś nerwowe przytém występujące, następstwem są jedynie tego zapalenia. Leczenie najstosowniejsze według L. stanowi przypiekanie *larynx* dwuprocentowym roztworem kamienia piekielnego.

Praca Szöhnnera (3) zawiera opis objawów chorobnych z usiłowaniem wytłumaczenia takowych, które autor obserwował u dziecka pięcioletniego, gdy to zaraziło się kokluszem.

Pojedyncze napady kaszlu, wyróżniały się od zwykłych w koklusz, jak następuje: miały miejsce 3 — 4 jedynie kaszlnięc na sekundę i to ukończyło paroksyzm — kaszlowi nie towarzyszyła wcale inspiracya. W dalszym przebiegu choroby, za każdym napadem twarz coraz bardziej siniała i zdawało się, że inspiracya z każdym odkaszlnięciem, coraz to bardziej była utrudniona, gdy na 7-my dzień choroby, wdychania konwulsyjnego w rzeczy samej nie było, lecz po 20 do 30 sekundach z istotnem chwyтaniem powietrza powróciło.

Podczas respiracyjnej pauzy, jaka w ciągu dni 10 miewała miejsce — będąc przy każdym napadzie po 3 — 4 wydechach — uprzedzona, zsinieniem twarzy — zdawało się, że tlejąc a iskrażycia w dziecięciu gasnie, a tymczasem, po nowem wciągnięciu w siebie powietrza (*inspiratio*), nawet śladu z utrudzenia oddechu nie pozostało. Widok takiego napadu, który powtarzał się co 3 — 4 godzin, napęlał za każdą razą obserwatora strachem niewymownym. Podczas znów pozornie dobrego mienia się, po 3 — 4 odkaszlnięciach, nabiegała krwią twarz dziecięcia siniejąc, a oddych nagle przerywał się. Wtedy to siność twarzy zmieniała się w trupią bladość, powieki przymykały się, a wszelkie oznaki życia znikały. Choroba ukończyła się śmiercią, stan zaś jakby śmierci pozornej, w ciągu dni 10 najmniej 60 razy — rzeczywiście — uprzedzał.

Sous (4) mówi o krwotokach pod błoną łączną oka w czasie koklusu. Takowe, zwykle dobre dają rokowanie, a leczą się bez pomocy sztuki; jeżeli jednak chorobę tę skrócić chcemy, to zaleca się compres z wody ołowianej i lekki nacisk na oko.

Niepomyślny objaw przy koklusz stanowi *anasarca*, której leczeniem zajmuje się P i e r s o n (5). Za punkt jej wyjścia poczytuje on niedostateczność zastawki. Napady kaszlu, podczas których krążenie krwi w płucach wstrzymuje się, doprowadzić mogą do naruszenia oddziały prawego serca, będącego pewnym rodzajem rozszerzenia. W zwykłych razach, rozszerzenie to nie wystarcza, iżby ogólną stagnacyę krwi żyłnej spowodować, a kurczliwość serca przewycięża jeszcze zawady w krążeniu. Lecz skoro tylko zatechnienie wskutek całkowitego zapalenia oskrzel wzmoże się, wystąpić musi na jaw niedostateczności serca — prowadząca do wytworzenia się *anasarca*.

W celu leczniczym Bruen (6) w ciągu dni 5 stosował chininę w szybko zwiększanych dawkach z skutkiem niezwykle pomyślnym

przeciw kokluszowi, podczas gdy Domingos Carlos dawał dzieciom wewnątrz z tymże celem Carbol—zaczem tenże przemawia. Formuła, jakiej autor używa jest następująca: *Acide phenique crist 0,25. Hydrolat de fleurs d'orangers, 5.0. Julep gommeux 58,0* dziennie po 3 do 4 łyżeczek od kawy.

Beard (8) podaje: że stosując na nerw błędny metodę galwanizacji centralnej, lub w ogóle leczenie galwaniczne lub faradyzacyjne, w ciągu kilku godzin wyleczał dzieci z koklusu—przecięciowo w 12—15 godzin.

Murriel (9) zaleca użycie tak zwanych *Dragees de Christiania on goudron de Norvège*, jeżeli chcemy podawać dzieciom dziegieć w kaszlu zimowym. Są to małe cukierki, z których każdy 5 gr. dziegiu zawiera—wreszcie woda smołowa „*Eau de goudron*“ (2 gr. dziegiu w drachmie płynu) wartą jest zalecenia i dobrze się używa wraz z wodą ocukrzoną lub z winem.

Ipeka pod formą winka—z początku za pomocą aparatu Richardsona następnie Siegela—na pyłek drobny rozproszonego, szczególnie okazała się być skuteczną w formie winter-cough gdzie *dyspnoe* głównym bywa objawem. Lecząc wdychanie rozpylonych: węglanu amonowego, jodku potassu, *tart. stibiati*—nie wydało rezultatów zadawalających.

III. Choroby płucnej.

1. Zapalenie płucnej. (*Pleuritis*).

1) Ferber A. Die physicalischen symptomae der pleuritis exudativa eine klinisch experimentele Studie Acad. Habilitationsschult Marburg. —

2) Carnat G. De quelques signes de la pleuresie These de Paris N. 395. —

3) Soneway E. G. Vocal fremitus in pleurisy and pneumonia and the use of the hypodermic syringe in their diagnostic New York med. record Jan. 5. —

4) Thermometrie pleurale Gaz. de hôp. N. 119. — 5) Lasègue. La

pleurésie rhumatismale Gaz. de hôp. N. 83. — 6) Méhu C. Nouvelles recherches sur les liquides pathologiques de la cavité pleurale Arch gen. de

med. Febr. — 7) Mora A. Etude chronique sur quelques complications de la pleurésie These de Paris N. 290. — 8) Besnier Mort subite pendant

l'opération de la thoracocentese. Gaz. de hôp. N. 75. — 9) Tenze Note

un cas de mort subite par syncope survenue pendant l'opération de la thoracocentese et remarques sur la pleuresie gangreneuse primitive. L'union med. N. 76, 77, 78. (Traktuje tenże sam przedmiot co i N. poprzedni). — 10)

Bucgnoi. La pleurésie dans la gangrene pulmonaire. L'union med. N. 80 do 95 — 11) Legronx A. Note sur un cas de mort subite par syncope

survenue trois quarts d'heure apres la thoracocentese fait avec un appareil aspirateur pour une pleurésie d'origine traumatique et reflexions sur le mécanisme de la mort. L'union med. N. 120. — 12) Desnos. Rapport par le docteur Desnos sur une communication de M. d. Legroux relative a un cas de mort. subite survenue trois quarts d'heure apres une thoracocentese au nom d'une commission composée de Mm. Moutard Martin Dumontpellier et Desnos L'union med. N. 122 i 123. — 13) Raynaud M. De Mort inopinées pendant au apres la thoracocentese et des convulsions épileptiformes à la suite des injections pleurales. L'union med. N. 137—141. — 14) Riva Alb. Poche-parole di riposta alla osservazione del Prof. Ghinozzi all'articolo sulla compressione del torace etc. Rivista clinie di Bologna p. 212. — 15) Tenze Della compressione del torace dal lato sano commemezzo curativo degli essudati pleuritici. Il Raccoglitor medico 30 April. — 16) Jouglu J. Traitement de la pleurésie purulente chez les enfants Paris. — 17) Bruen A. Case of paracentesis thoracis. Phi ad. med. Times Jsn 23. — 18) Förster Balth. Sur un cas d'épenchement pleurétique avec thoracocentése par aspiration suivie d'emoblité Gaz. hebdom. N. 51.

Obszerna i staranna praca Ferbera (1), która cały szereg ważnych pytań poddaje próbie, nie może tu ze wszystkimi szczegółami być powtórzona. Podnosimy z niej niektóre jedynie punkta, a zresztą odsyłamy czytelników do oryginału. Całość dzieli autor na 5 działów, w 1-szym traktuje zapalenie opłucnej (*pleuritis*), w samym jego początku—w 2-gim wysięk krwisty bez zmiany narzędzi sąsiednich i rozszerzenia klatki piersiowej; w 3-cim obfity wysięk ze zmianą narzędzi sąsiednich i rozszerzeniem klatki piersiowej—w 4-tym mówi o rezorbcyi wysięku bez spotwórnienia następczego klatki piersiowej—w 5-tym o rezorbcyi wysięku z wciągnięciem i spotwórnieniem klatki. Znaki fizyczne w 5-tych okresach dokładnie są opowiedziane, a sposób w jaki przychodzą do skutku, należycie wyjaśniony. Z licznego szeregu doświadczeń, których celem było dokładne wystudowanie objawów przesunięcia z miejsca narzędzi sąsiednich—w ich pojedynczych okresach nie zaś w wypadkach ostatecznych, jak to przy obdukcji miéwa miejsce—oraz zbadania sił czynnych przy konfiguracji; doprowadziły autora do uznania, że panująca dziś nauka w tym względzie w wielu punktach jest niedostateczna.

Experymentów dokonywano na zwierzętach żywych i oddychających, albowiem już naprzód przewidzieć można było, że rozkład wysięków nie zależy jedynie od ciężkości lub sprężystości płuc, lecz również od ruchów, jakie w klatce piersiowej miéwają miejsce. Autor z jednej strony—próbował otrzymać modele nalewając masę iniekcyjną z tłuszczu kakaowego, do klatki piersiowej, a następnie zabijając zwierzę—z drugiej zaś obserwując wzrokiem koleje, jakie przechodzi

płyn nastrzyknięty w przestwór klatki piersiowej. W tym ostatnim celu, porobił w rozmaitych miejscach odstępów międzyżebrowych okienka, przez które—naturalnie bez otwierania opłucnej—bardzo pięknie ruchy płuc i płynu znajdującego się w opłucnej obserwować było można.

Modele otrzymane z masła kakaowego dowodzą: że położenie wysięku niewątpliwie spowodowywa własny jego ciężar i położenie zwierzęcia użytego do doświadczeń, a płuco przy ograniczeniu wysięku, odgrywa bierną jedynie rolę. Lecz tak przy eksperymentach, jak równie przy procesach patologicznych, pewna liczba czynników obocznych odgrywa tu rolę, szczególnież też ruchy oddechowe, zrośnięcia pleurytyczne i te to ostatnie w sposób nieprawidłowy ograniczają położenie wysięku. W okienkowanym tułowiu widzimy dalej, jak wierzchni brzeg cieczy usiłuje ułożyć się do poziomu i jak przy każdym ruchu zwierzęcia nanowo się układa, a nawet przy spokojnym zachowaniu się—na górnej powierzchni płynu, zauważamy pewne wahania się odpowiednio do ruchów serca i oddechowych. Ruchy powstałe wskutek oddechów składają się: a) przy czynnej jeszcze przeponie, której wypukłość skierowana bywa ku górze, a w opadaniu wdechowym oraz wznoszeniu się wydechowym, osiąga 1" (u średniej wielkości psów), b) przy czynnej jeszcze przeponie, która wszakże już do jamy brzusznej wpuklona została—odwrotny stosunek zachodzi. c) Jeżeli zaś przepona nie tylko jest w jamę brzuszną wpuklona, ale nadto porażona, (jednostronne przecięcie n. przeponowego) to występują na jaw—lecz daleko mniej rozległe wahania się cieczy. d) Jeżeli obok porażenia przepony, porażone zostaną i mięśnie międzyżebrowe, to wszelki ruch ścian tułowia ustaje.

Wewnętrzna powierzchnia wysięku, t. j. odeisk uciśniętego płuca na modelu z kakaowego masła, pod pewnym względem reprezentuje kształt płuc. Przy nieznacznych wysiękach, forma pierwotna pozostać może niezmienną; zato wysięki większe, przy ułożeniu ciąglem chorego na grzbiecie; zgniatają płuco w kierunku grubości, a odwrotnie jeżeli chory bezustannie używa ruchu—w kierunku długości.

Co się tyczy ciekawych dalszych wywodów, a głównie przyjscia do skutku *bruit du pot fêlé* przy wysiękach w opłucnej, oraz co do mechanizmu wyparcia śledziony i przesunięcia żołądka—musimy odesłać do oryginału.

Thesis Carnata (2), omawia wszystkie objawy, jakie przy zapaleniu opłucnej na jaw występują, z celem oznaczenia ich

wartości dla uprzedniego odgadnięcia przebiegu choroby—przyczem ant. przychodzi do następujących wniosków:

Przebieg zapalenia opłucnej nadzwyczaj bywa nieprawidłowy, i zgóry wiedzieć nie można, jak długo rezerwacja wysięku przeciągnąć się może.

Mierzenia klatki piersiowej wykazały tu 3 okresy, bez dokładnego oznaczenia czasu trwania każdego z nich—pierwszy ma trwać dni 16.

Opukiwanie nie jest w stanie postępu choroby wykazać. Pewniejsze znaki daje mierzenie klatki, które przełożone być winno nad wszelkie inne sposoby badania.

Mimo to, w praktyce zaniedbywać nie należy wszelkich innych metod badania, jakkolwiek mierzenie zawsze będzie najważniejszym.

Saneway (3) mówi o drzeniu głosu (*Vocalfremitus*) i wspartém na niém rozpoznaniu wyróżniającém zapalenie opłucnej od zapalenia płuc. Prawdopodobnie nie ma drzenia głosu ponad płynami w worku opłucnej, a jeżeli takowe przytrafi się, to wniesć należy, że wskutek przyrośnięć, płuca w tém miejscu zostały do klatki piersiowej przytwierdzone. Niekiedy niema też drzenia i po stronie zdrowej, lub jedynie słabe a wtedy modyfikacja jego po stronie zdrowej, traci patognomoniczną swą wartość. Ponad płucem zapaloném, zwykle drzenie głosu bywa wzmocnione, jeżeli zaś wzmocnienie występuje słabo, może to mieć swą przyczynę: albo w zatłakaniu odpowiedniego oskrzela przez nagromadzenie w niém materiału takiego np. jak krew zakrzepła, lub — w ucisku oskrzela. Albo też jednocześnie, mamy do czynienia z obfitým zebraniem płynu w worku opłucnej. W wypadkach, gdzie z powodu niedostawania pewnej liczby objawów, któreby przemawiały za zapaleniem opłucnej, gdy rozpoznanie nie może być pewnem, J. zaleca przekłucie jamy piersiowej sprząką Pravaz'a i wyciągnięcie płynu.

Praca przywiedziona pod nazwą „*Thermometrie pleurale*“ (4) stanowi streszczenie z tezy inauguralnej przez Jobbé-Durail. Wyjmuje z niej podanie: że przy mierzeniu temperatury w odstępach międzyżebrowych, tak po zdrowej, jak i zapaleniem zajętej stronie klatki piersiowej, w okresie zapalnym wysledzić się daje wzmocnienie temperatury po tej ostatniej od 0,5 do 2,8°. Skoro jednak ogólne wzmocnienie temperatury i znaki zapalenia opłucnej znikły—szybko ustanawia się napowrót równowaga zupełna ciepłoty po obu stronach klatki.

Lasègue (5) ustanawia pewną różnicę pomiędzy wypadkami *pleuritis reumatica*, t. j. takimi, które powstają wskutek

ostrego gośćca stawów, a z wyjątkiem drogi powstałemi. Przy pierwszych z nich, ulega zajęciu listek opłucnej ścienny (*parietale Blatt*) i tkaniny międzyżebrowe, stąd też charakteryzuje je ból nie-
 znośny, jaki wzmaga się przy najmniejszym ruchu klatki, jak to by-
 wa i z bólem w razie ruchu w stawach, w których gościec umiejscowił się. Widzimy, jak zapalenia te opłucnej, występują naprzemian
 z zajęciem stawów, a przebiegają nierównie szybciej, dając z tego powo-
 du rokowanie lepsze, niż wypadki zajęcia opłucnej z innych przyczyn.

Równie też jak gościec, występować one zwykły początkowo
 z silną gorączką. Tymto reumatycznym zapaleniom opłucnej, przeciw-
 stawia La sègue—zapalenia w ściślejszym zostające związku z cho-
 robami płuc. Podług niego, mówić można o pneumo-pleuresiach,
 a nawet o broncho-pleuresiach w tém znaczeniu—że pod nazwami te-
 mi, rozumieć będziemy zapalenia pęcherzyków płucnych, lub oskrzeli
 przy powierzchni płuc, oraz jednoczesny zapalny wysięk w *cavum*
pleurae. Otóż w zapaleniach opłucnej natury reumatycznej, przede-
 wszystkim zajęciu ulega ścienny listek opłucnej, gdy przy innych
 trzewiowy. A więc według objawów chorobnych początkowych, mo-
 żna odróżnić zapalenie opłucnej, ścienne od trzewiowego; dopiero póź-
 niej zdarzyć się może, że różnica ta w obrazach choroby zaciera się—
 skoro zapalenie z listka opłucnej, przeniesie się na części
 sąsiednie.

Badania Mehu (6) stanowiące uzupełnienie ogłoszonych w 1871
 roku, ściągają się do rozbiór chemicznego patologicznych
 wysięków i przesięków w jamy klatki piersiowej. Za
 podstawę swęj pracy bierze autor 71 wypadków zapalenia opłucnej
 z przebiegiem szybkim—22 *hydrothorax* głównie wskutek chorób ser-
 ca występującej i 50 zapaleń opłucnej z wysiękiem ropnym. Wysięk
 przy *pleuritis acuta* zawierał *minimum* 5,159 proc. pozostałości sta-
 łej, a o 0,341 włókniaka. Co się tyczy powtórnego nagromadzenia
 się wysięku, wykazało się, że takowy tym łatwiej napowrót się gro-
 madzi, im uboższy jest w części stałe. Chemiczny rozbiór wysięku
 ropnego wykazał, że przy powtarzanych przekłóciach klatki, ilość części
 stałych—w wypadkach kończących się, śmiercią ciągle ubywa, a w wy-
 padkach pomyślnych—bezustannie przybywa. Pozostałość sucha śre-
 dnio wynosi 6.848 proc. dla cieczy niefiltrowanej, zaś 4,963 dla fili-
 trowanej. Jeżeli zatem w płynie przefiltrowanym, części stałe mniej
 niż 6° wynoszą, to wypadek uważać należy za niepomyślny, jeżeli zaś
 wynoszą więcej, to chance wyzdrowienia względnie pomyślniejsza
 bywa. Ilość części stałych w przesiękach (w *hydrothorax*), wynosi

od 1.53—4.995 proc., a średnio 3 137. Włókniaka wcale tu niekiedy nie bywa, a inną razą ilość jego aż do 0,469 wzrasta. Rezultaty badań pomieszczone są w tabellach, w których podano ilości części stałych, tak organicznych, jak i nieorganicznych materij w każdym z badanych wypadków, a nawet podano ilość włókniaka.

W. thesis Moora (7) oceniany jest wpływ wysięków w opłucnej, a głównie wpływ przyrośnięć opłucnej—na dalsze losy płuc. Oba, pogarszają odżywianie płuc, a na miejscach zajętych, zmniejszają również i żywotność, wystawiając płuca na najrozmaitsze zmiany późniejsze: jak krwi napływy, *atelectasis pneumoniae gangrena*—tworzenie się gruźliczków—jam i t. p. Nawet dla narzędzi krążenia krwi, wpływ przyrośnięć płuc bywa szkodliwy, albowiem spowodować może zapalenie wsierdza, przerost komórki prawej, *thrombosis, oedema, ascites. Synechiae*, przy podstawie płuc, stawiają płuco w tychże warunkach odżywiania, jak i na wierzchołkach. Najczęściej ulega mu prawe płuco, ponieważ, jako w pobliżu wątroby leżące, mniej jest ruchome. Terapia polega na wydalaniu płynu, na unikaniu wszelkich przystawień wezykatoryj, które skłonność do przyrośnięć wzmacniać się zdają—na zastosowaniu elektryczności.

Besnier (8 i 9) u 43-letniej damy, u której przed niezupełnie trzema tygodniami wytworzył się prawostronny wysięk w opłucnej w towarzystwie silnych bólów i ciężkich objawów ogólnych—wykonał nakłócie trójgranicem N. 2 przyrzędu Mathieu. Jak tylko rurka, która z początku zatkała się, przetkana została, wypłynął przez nią płyn mleczny niezmiernie cuchnący, lecz zaledwie 3 — 400 grm. odpłynęło, gdy nagle respiracya i cyrkulacya stanęły—chora była nieżywa—a wszelkie środki cucące pozostały bez skutku.

Besnier sądzi, że u osób osłabionych, nieznaczny nawet bodziec, może spowodować śmierć przez *syncopę*. W przypadku bowiem o którym mowa, lewe płuco i serce zupełnie były zdrowe, a jedynie ukłucie śmierci stało się przyczyną. Jakkolwiek sekcyja nie była robiona, sądzi jednak B. być upoważnionym do wniosku z powodu zgorzelińowego zapachu wydalonej cieczy i ciężkiego zajęcia ogólnego, że miał do czynienia z *pleuritis gangrenosa*. Zajęcie to, mało jest dotąd znane, a mniej jeszcze studyowane. Ma ono się cechować zgniłym zapachem wysięku i zgorzelą tkanek — niezwykle ciężkim przebiegiem — właściwą sobie symptomatologią i właściwymi zmianami patologicznymi, a stąd i wymaga specjalnej terapii. Rozróżnić jednak należy *pl. gangr. primaria* od *secundaria* spowodowanej cierpieniem płuc.

Powyższa obserwacya Besnier'a i przyłączone do niej uwagi o zapaleniu opłucnej zgorzelinowóm, dały powód Bucqui (10) omówienia w zajemnego stosunku pomiędzy zapaleniem opłucnej a zgorzelą płuc. Przychodzi on w tym względzie do wniosków następujących: 1) Przyjmować istnienie pierwotnego zgorzelinowego zapalenia opłucnej t. j. takiego, któreby nie zależało od *prae-*egzystującej zgorzeli płuc, wedle dotychczasowych doświadczeń, nie jesteśmy uprawnieni; 2) Zapalenie opłucnej uprzedzać może zgorzel płuc, lub poczeta wraz z takowém towarzyszyć mu, albo téż w następstwie zapalenia płuc się rozwinąć. Najczęściej zjawia się, gdy w pobliżu powierzchni płuc ognisko zgorzelinowe usadowiło się; zapalenie opłucnej, we wszystkich tych razach przybiera zgorzelinowy charakter, w których istnieje komunikacya pomiędzy zgorzelinowém ogniskiem w płucach a jamą opłucnej; 3) Zgorzel płuc z przebiegiem szybkim, występować zwykła pod dwiema klinicznie wyróżnić się dającymi formami: jako forma pneumoniczna i pleurytyczna. Przy pierwszej, zgorzel umiejscawia się w głębi miąższu płucnego, przy drugiej na powierzchni płuc. Pewna liczba objawów, które dla dyagnozy okresu pierwszego wysoką posiadają wartość, mają być obu formom wspólne: przedewszystkiém zaś silne i ciągłe kłócie w boku, napady zatchnienia, oraz męczący kaszel. Plwocin przytém może wcale nie być, lub takowe nie przedstawiają wogóle nie charakterystycznego, aż dopóki pierwsze z krwią zmieszane masy wyplute nie zostaną; 4) Przy formie pleurytycznej może wysięk mieć cechy zgorzelinowe, mimo że oddech i plwocina charakterystycznego zapachu nie posiadają, a na takowym może im zbywać nawet przy zgorzeli płuc dawniej i rozległej. W dalszym zaś choroby przebiegu, wszędzie tam fatalnego zejścia spodziewać się należy, gdzie przedostanie się mass zgorzelinowych do płuc ma miejsce. Jeżeli zaś przyszło do zapalenia opłucnej ograniczonego i wysięk otorbiającego, które wreszcie zawsze jest ropne, obok zgorzeli płuc; to takowe dotąd rokowania nie pogorsza, dopóki nie utworzy się bezpośrednie połączenie ze zgorzelinowemi częściami płuc; 5) Za przyczynę najzwyklejszą szybkiej zgorzeli płuc wraz z zapaleniem opłucnej, która wreszcie napada zwykle osoby dobrze zbudowane i w sile wieku będące, uważa Bucqui mocne i długo trwające przeziębienie ciała, a często sprowadzają je również gwałtowne aderzenia, trafiające bezpośrednio klatkę piersiową; 6) Jeżeli zapalenie opłucnej wystąpiło podczas rozwiniętej już zgorzeli płuc, a masy zgorzelinowe zmieszały się z wysiękiem i spowodowały w nim process gnicia; to operacya empyematu

w każdym razie wykonaną być winna, a jeżeli przytém ani ekspektora-cya, ani oddech charakterystycznego nie posiadają zapachu, można przez uprzednie przekłócie o własnościach zgniłych wysięku się przekonać.

Legroux (11) podobnież jak Besnier obserwował wypadek nagłej śmierci w $3/4$ godziny po *thoracocentesis* dokonanej z aspiracyą, jednakże nie jest za wyjaśnieniem Besnier'a co do znaczenia nagłej śmierci, a sądzi: że ponieważ po dokonanej *punctio* płuco nagle rozszerzyło się, znaczna ilość krwi do takowego napłynąć musiała, opróżniając inne części ciała. Tym sposobem powstać mogła nagły brak krwi w mózgu, dając powód do śmierci *per syncope*.

W każdym razie nieszczęśliwe te zejścia nie mogą być przypisywane przekłóciu ścian klatki, prędzej już aspiracyi, którą téż ostrożnie przedsiębrać należy.

Desnos (12) daje opinię w kommissyi złożonej z trzech lekarzy co do nagłej śmierci w wypadku Legroux. Kommissya nie jest zdania tego ostatniego, lecz sądzi, że tu nagle nastąpić musiał krwi napływ do płuc, jaki nieraz nietylko po przekłóciu ściany, lecz nawet przed takowém widzieć można, czy to że jednocześnie *expectoratio albumineuse* przyszło do skutku lub nie. Wskutek tego to napływu krwi do płuc następuje często śmierć. Ztąd téż energicznie protestuje kommissya przeciw przypisywaniu takowej aspiracyi, albowiem śmierć nagła, obserwowaną bywała i w czasach dawniejszych, gdy jeszcze operowano grubym Reybard'a trójgrańcem.

Również Raynaud (13) wypowiada zdanie co do wypadku Legroux. Nie zaprzecza on roli, jaką napływ krwi do płuc wedle opinii Desnos'a odgrywa, sądzi jednak, że pomiędzy przypuszczeniami Legroux i Desnos'a łączność pewna istnieje. Legroux bowiem sądził, że śmierć spowodowało *syncope* wskutek niedokrewności mózgu i to wczasie, gdy krew nagle napłynęła do pęcherzyków dawno pozbawionych powietrza, tymczasem Desnos, napływ ten za bezpośrednią przyczynę śmierci uważa. Nie leży to wedle niego poza granicą możliwości, iżby tu jedno z drugim w połączeniu występować nie mogło t. j. iżby nagły napływ krwi do płuc nie powodował odciągnięcia takowej ze rdzenia przedłużonego. Sam on przechyla się ku zdaniu, że skoro śmierć wystąpiła nagle, mówić w tym razie można jedynie o *syncope*. W niezmierniej liczbie wypadków, że nie powiem zawsze, ustanie ruchów serca, wedle jego poglądu, bywa skutkiem porażenia odruchów, a jeżeli pomyślimy o wielkiej liczbie irradiacyj (promieniowań), jakie w każdej chwili wychodząc z nerwów czucia ku rdzeniowi zdążają, to trudno powstrzymać się od

przypuszczenia, że tam właśnie jest miejsce, z którego *syncope* wychodzi. W dalszym ciągu swój pracy wspomina R. o konwulsjach epileptycznych, jakie wskutek iniekcji do worka opłucnej powstają i konstatuje pokrewieństwo, jakie zachodzi z wielu względów między nimi a *syncope*. Z jednej bowiem strony zdarza się przy każdym napadzie epilepsji krótki pierwszy okres, na który nieraz uwagi nie zwracają, a jaki cechuje bladłość twarzy, której zupełna towarzyszy utrata przytomności umysłu. Gdyby napadnięty przez epilepsję w stanie tym pozostał, to mielibyśmy obraz zupełnej *syncope*. Z drugiej znów strony, przy dłużej trwającej *syncope*, widzimy występowanie konwulsyj. Pomyślny jednak o najrozmaitszych odcieniach i przejściach z jednego stanu w drugi, to trudno będzie oznaczyć, gdzie się jeden stan kończy a gdzie drugi poczyna. Związek pomiędzy oboma stanowi właśnie bezkrwistość ośrodków nerwowych.

Co się zaś tyczy nastrzyknięć do jamy opłucnej, jakie rzeczone konwulsje epileptyczne wywołać mogą, to z ciekawych obserwacji, w które w oryginale samym wczytać by się należało, wyprowadzić jedynie możemy wniosek: że przy otwieraniu jamy opłucnej, czy to chodzić będzie o operację *empyema*, czy też *drainage* z niezmierną jedynie ostrożnością iniekcje wykonywać należy i z całą świadomością niebezpieczeństwa, na jakie tym sposobem chorego się wystawia. A lubo w dzisiejszym czasie niebezpieczeństwo to w pierwszych zaraz dniach po operacji nie bywa zbyt groźnem, to jednak wzrasta ono coraz z postępującem zlepianiem się listków opłucnej i najwyższem bywa wtedy właśnie, gdy z małą jedynie jamą mamy jeszcze do czynienia. Jeżeli więc zalecenie już tak daleko postąpiło, to wtedy właśnie największa ostrożność jest potrzebna: iniekcje do worka opłucnej niezmiernie wolno robione być winny.

Z celem przyspieszenia rezorbey wysięku w opłucnej bez operacji, zaleca Riva (14 i 15) ucisk na klatkę piersiową i upiera się przy takowym wbrew twierdzeniu Ghinozzi, który znów utrzymuje: że chory go nie znosi i że wywarty równomiernie być nie może, ani też przez czas dłuższy stosowany, a ztąd bezpożyteczny. Jednakże autor powołując się na dawniej przytoczony i dwa świeże metodą tą leczone wypadki, utrzymuje: że nie tylko świeże, lecz i dawniejsze wysięki, za pomocą sposobu tego szybko rezorbey ulegają.

Leczenie ropnego zapalenia opłucnej u dzieci stanowi przedmiot monografii Jougla (16), wypadki zaś jego doświadczeń dadzą się następnie zestawieć: rozpoznanie ropnego zapalenia opłucnej zasadza się przedewszystkiem na termometrycznym mie-

rzenu. Leczenie chirurgiczne winno u dzieci, wcześniej nastąpić niż u dorosłych, albowiem zmiana kształtu klatki piersiowej wcześniej u tych ostatnich objawiać się zwykła, a nadto odporność dziecięcego organizmu nierównie jest mniejsza niż dorosłych. Pierwszą czynnością operacyjną ma być *punctio capillaris cum aspiratio*, przyczem wydalić należy płynu ropnego ile się da najwięcej i niedopuszczyć dostępu powietrza. Jeżeli następnie przybywa płyn zwolna, to powtarzamy też operację; gdy zaś ropa okaże własności posokowate, to zastrzykujemy nalewkę jodową lub inny płyn odpowiedniejszy. Jeżeli przeciwnie, reprodukcya wysięku będzie szybka i obfita, to najlepiej zrobimy przystępując do *drainage* pod wodą, którą jeżeli wysięk ma zgniłe własności, łączymy z nastrzykaniem odwoniałacem. Dokonywamy nastrzyknięć tych syfonowym aparatem Potain'a. Jeżeli znów pomimo wszelkiej staranności, niebezpieczne objawy chorobne wciąż istnieją, lub co gorsza, wzmagają się i jeżeli zachodzi przytém obawa, że przyczyną takowych jest osadzanie się błon fałszywych na opłucnej, to lepiej wykonać operację *empyema* za pomocą cięcia. Wkońcu podtrzymać należy siły małych chorych stosownymi środkami leczniczymi oraz dyetetycznymi.

Obst. Bruen (17) u 25-letniej choréj z powodu lewostronnego wysięku w opłucnej, wykonał przekłucie z aspiracją w 6 międzyżebżu w linii pachowej, wydał 40 uncyj przezroczystego surowiczego płynu; skórę naprzód na miejscu przekłucia za pomocą lodu znieczulono. Po przekłuciu ranę zamknięto paskami z plastru lepkiego, nastrzyknięto roztwór morfiny i przyłożono katalplazmy. Chora przez ten czas nie cierpiała wcale, następnie już dnia 10-go wyszła z domu i jest dotąd zupełnie zdrową.

Historia choroby podana przez Förster'a (18) zawiera w sobie fakt, jaki dla teoryi nagłej śmierci po *thoracocentesis* jest niezwykłej wagi. Przekłucia dokonano dla *indicatio vitalis*, poczem nastąpiła ulga, dwa jednak z chorobnych zjawisk pozostały nadal: skąpe wydzielanie moczu i *oppressio pectoris*. W trzy dni po operacji skonstatowano *emboliam*, lub co najmniej — zatkanie tętnicy udowej, autora naprowadziło to na domysł, że obie art. *iliacae* i *renalis* również zatkanie uległy. Ponieważ jednak zastawki sercowe normalnie czynność swą odbywały, sądził, że prawdopodobnie skrzepy jakie uformowały się w żyłach, przyczyną są *thrombosis*. Po operacji mogło płuco się rozszerzyć, krążenie krwi napowrót się uregulowało, w następstwie jednak strzępki od utworzonych w żyłach skrzepów oderwały się z lewego serca do układu aorty, tym to sposobem wytłuma-

oczono sobie powstanie następce *embolii*. Przy autopsyi (w 17 godzin po śmierci), serce wraz z zastawkami okazało się być normalne, lecz w komórce lewej, trzy znaleziono skrzepy gałęziste, jakie dzieliły się dwukrotnie, będąc jakby odlewami z naczyń. Nigdzie one nie przylegały ściśle. W przedsionku lewym napodobnie napotymano skrzepy. *Aorta thoracica* i *abdominalis* nie były zatkane, lecz *iliaca* obustronnie zatkana. *Emboliae* widocznie w różnych powstały czasach. W trzewiach jamy brzusznej najrozmaitsze *infarcta haemorrhagica*. To wszystko wedle F. dowodzi, że *emboli* w tętnicach poczęły swój z *trombosis* ucisniętych żył płucnych wzięło.

II. Choroby płuc.

1) Krwotoki płucne.

- 1) Dührssen, Ueber die Behandlung der Haemoptoe bei chronischer Lungentuberculosae. Deutsches Archiv f. klin. medicin. Bd. 16 s. 393. —
- 2) Williamson J. M., Of filthy cases of haemoptisis treated with Ergot. Lancet. Nov. 13.

Dührssen (1). Krwotoki płucne jakie w każdym okresie rozwoju gruźłków płucnych zdarzyć się mogą rozróżnia na:

- 1) Krwotoki początkowe (oskrzelowe), które jako pierwszy objaw chorobny u pozornie zdrowych zjawiać się zwykły, lub nawet u chorych z lekkimi zmianami w szczytach płuc. Przy tego rodzaju krwotokach, zwykłe leczenie polega na spokoju, stosowaniu woreczek z lodem, podaniu morfiny, *secale*, ergotyny etc.

Następstwem takiej metody leczenia symptomatycznej bywają: nieczynność zajętego szczytu płuc, wstrzymanie wydzielin oskrzelowych, nadto skrzepłej krwi i zatkanie nią oskrzeli. W razach istniejącego usposobienia, przyłączyć się może *atelectasis*, tudzież zapalenie płuc łuszczykowe i serowate. Pogorszenia te według D. są następstwem nieodpowiedniego leczenia choroby głównej. Lepiej przeto chorem zalecić opuścić łóżko, dozwoić im przechadzki na wolnym powietrzu i napominać, iżby wolno i głęboko oddychali, jednakże unikali dymu, kurzu i zanieczyszczonego powietrza pokoju. Dieta ma być niewymyślna, lecz pożywna. Rezultaty takowego leczenia, co się tyczy powrotu krwotoków, są również pomyślne, jak przy podaniu *styptica* i leżeniu w łóżku, a co więcej, unika się tym sposobem pogorszenia konstytucyi i choroby płucnej zarazem.

- 2) Płucie krwią w okresach następnych gruźlicy przewlekłej: a) krwotoki obfite tętnicze na początku okresu rozmiekczenia ognisk.

Rzadkie te wogóle krwotoki, obserwować się dają raz u chorych z zajęciem szczytów płuc, gdzie lubo badanie żadnych jam nie wykrywa, a jednak mają miejsce objawy poczynającego się rozmiękania, nadto téż bywa to i u chorych, u których świeże processa zapalne, tudzież rozmiękanie do dawych ognisk dołączają się. Krwotok tętniczy bywa obfity; znaczna ilość krwi czerwonej, pianistej pośród kaszlu i wymiot bywa wydalona, krwotoki powtarzają się w krótszych lub dłuższych czasu odstępach, a jeżeli śmierć w pierwszych dniach nastąpi, to do krwotoków przyłączą się świeże zmiany zapalne w płucach, jakich zejście nie bywa pomyślne. Szczególniej charakterystyczne dla tych krwotoków jest okazywanie się zupełnie wykształconych odlewów z oskrzeli w płwocinach w formie skrzepów krwi. Takie skrzepy obserwował autor u 8-miu pacentów, z których 5 zmarło mniej więcej szybko wskutek krwotoków, w dwóch zaś ciężkich wypadkach, nie udało się nawet na czas dłuższy krwotoków powstrzymać, które też następnie fatalnego zejścia stały się przyczyną, a jeden zaledwie wypadek ukończył się wyzdrowieniem. Rokowanie tu bywa niezwykle niepomyślne. Co się tyczy leczenia, to autor przekonał się o bezskuteczności, a nawet szkodliwym wpływie z użycia środków krew tamujących (*stiptica*), a ponieważ przekonany jest o konieczności unikania tworzenia się skrzepów i *atelectasis*, to też nie zaleca absolutnego spokoju, i podaje środki wykrztuśne, mianowicie ipekę.

b) Krwotoki z istniejących jam w płucach: Tu już krwotok stanowi niebezpieczeństwo njabliższe; ztąd téż przestrzeganie absolutnego spokoju i podanie środków krew tamujących, największe dają chance wyleczenia. Nie małe niebezpieczeństwo przedstawiają następstwa krwotoków jak: osłabienie ruchów serca, *collapsus*, *oedema pulmonum*. Ztąd obok środków krew tamujących, podać należy pokarmy pożywne oraz wino.

c) Saczenie się krwi z naczyń włoskowatych bł. szl. oskrzeli lub z powierzchni jam.

Jestto forma krwotoków płucnych najczęstsza, jakie w gruźlicy płuc przytrafiać się zwykły. Ilość jednak wydalonej krwi bywa tu bardzo rozmaita, a krew jest zwykle zbita i skrzepła bez bąbli powietrznych.

Leczenie tego rodzaju krwotoków modyfikowane być winno stosownie do indywidualności, przebiegu i charakteru choroby. Za główne prawidło przyjąć należy: unikanie środków, jakie osłabiałyby ruchy serca, a więc użycia lodu, środków odurzających (*narcotica*); wię-

ojej zaufania wzbudza podanie *ol. therebinthinae* lub nawet środków wymiotnych.

d) Sączenie się krwi z bł. szl. niezranionej, są już nierównie rzadsze, a zdarzają się u osób, u których wzięwszy pod uwagę pewne stosunki konstytucyj, o szczególniej łamliwości naczyń wniesić można. Starac się więc należy o wzmocnienie całego organizmu, a usunięcie wpływów szkodliwych, jakieby krwotok wywołać mogły.

Williamson (2) zawiadamia o pomyślnych rezultatach, jakie w płuciu krwią przez użycie ergotyny w 50-ciu wypadkach otrzymał.

50-ciu pacjentów cierpiało na *phthisis* w najrozmaitszych okresach. Ilość krwi różna była: począwszy od prążków w płwocinach, aż do wykrztuszania kilku naraz uncyj czystej krwi. Ergotyne wyjątkowo podawano w formie wyciągu wodnego (*extr. aquos*).

44 razy na 50 nastąpiło szybkie zatamowanie krwotoku. Wypadki miały miejsce u 16-tu kobiet a 24 mężczyzn, w $\frac{1}{4}$ cz. wypadków było sączenie krwi, 40 razy ergotyne była jedynym z użytych środków lekarskich, a 4 razy obok niej dawano *acid. gallicum*, *alumen*, *acid. sulph.* i *plumbum aceticum*. 88 proc. powstrzymanych za pomocą ergotyny krwotoków, usprawiedliwia dostatecznie użycie środka tego we wszystkich rodzajach krwotoków z płuc.

2) Zapalenie płuc.

- 1) Leichtenstern O., Ueber astenische Pneumonien. Sammlung klinischer Vorträge von Volkman. N. 82.—2) Rautenberg, Beiträge zur Kenntniss der Pneumonie in Kindesalter. Jahrbuch für Kinderheilkunde VIII s. 105.—3) Delafield F., Some of the conditions under which pneumonia proves fatal. New-York med. rec. Aug. 21.—4) Wrigley Grimshaw T. i Moore J. W., Phytogemie Pneumonia. Doubl. Journ. of med. scienc. Aug.—5) Laveran A., De la meningite comme complication de la pneumonie. Gaz. hebdomadaire de med. et de chir. N. 46.—6) Gazin A., De alcool dans les pneumonies adynamiques. These de Paris. N. 362.—7) Ricords R. F., Some objections to the modern treatment of pneumonia. Philad. med. and Surg. rep. May 1.—8) Saucerate T., De l'emploi de la digitale dans les traitement de la pneumonie. Gaz. med. de Paris. N. 38—40.—9) Thomson R., Gelsemine semipervirens as a remedy for cough. Brit. med. journ. Oct. 16.—10) Limousin, Sulphate de quinine et digitale dans les pneumonies. Union med. N. 121.

Leichtenstern (1) wedle przyjętego zwyczaju w odczytach klinicznych, podaje przedewszystkiem dwie historye chorób i dołącza

do tego omówienie przyczyn, jakie w zapaleniu płuc tak pod względem klinicznym jak anatomo-patologicznym sprowadzają rozmaitość w przebiegu fatalnego znaczenia.

Przedewszystkiém wyjaśnia *pneumoniae intercurrentes et terminales*, jakie zdarzać się zwykły w przebiegu chorób gorączkowych, szczególniej też zakaźnych. Potém następuje zapalenie płuc krupowe u starców i u pijaków. We wszystkich tych rodzajach, mamy do czynienia z indywidualnemi przyczynami, jakie spowodują zboczenia od zwykłego przebiegu. Jeżeli przedstawimy sobie jasno, że rzeczzone powyżż zapalenia płuc, nie tylko że cechują się właściwościami anatomicznemi jak: powolna infiltracya, zwatrobienie wiotkie mięszsu, oraz szybkie przejście w zwatrobienie szare, a poczęści skłonność do nasięku ropnego, do tworzenia się ropni i zgorzeli, ale nadto anomaliami co do szczegółowych objawów jak: wolny przebieg choroby, brak dreszczu pierwotnego, bólu, plwocin krwawych, właściwym przebiegiem gorączki, niezwykłym sił upadkiem, objawami mózgowemi — i to wszystko jest im wspólne — to niedalecy będziemy prawdy, przypuszczając: że wszystkich tych zapaleń płuc, jakie czy to jako zajęcia wtórne przyłączają się do ostrych i przewlekłych chorób, lub też występują u osób wieku podeszłego, u pijaków i przy rozmaitych charactwach, wspólna jedna jest przyczyna, a ta właśnie polega na zwyrodnieniu innych narzędzi mianowicie też serca. We wszystkich więc rzeczonych formach, mamy do czynienia z indywidualnie asteniczném zapaleniem płuc.

Lecz jeżeli rzeczą jest stwierdzoną, że krupowe płuc zapalenie z powyżż rzeczonym charakterem fatalnym, w pewnych miejscowościach i czasie gromadnie występować zwykło, tak u młodzieży, i u starców, u osób osłabionych jak równie silnych; to wtedy już przyczyny astenii w warunkach indywidualnych szukać nie należy, a raczej odnieść je do przyczyn samo zapalenie powodujących. Takie to zapalenia płuc L. odróżnia jako pierwotnie asteniczne, od powyższych indywidualnie czyli wtórnie astenicznych.

1) Właściwości cechujące pierwotnie asteniczne zapalenia płuc są następujące:

1) Poczynają się kilka dni trwającami objawami zapowiedniami, jakiej podobne są do objawów zapowiednich ostrych chorób zakaźnych.

2) Częściej tużbywa na pierwszym dreszczu, niż w zwykłych krupowych zapaleniach, albowi też zastępują go powtarzające się zbieżenia.

3) Cechują je nadto pewne anatomiczne właściwości, częścią tegoż rodzaju jakie przy indywidualnie astenicznych formach podano; i wogóle to wszystko co się powiedziało z powodu względnej częstotliwości wiotkich nasieków, szybkiego ich przejścia z okresu czerwonego w szare zwłóknienie i nasięk ropny, a nawet względna częstota tworzenia się ropni i zgorzeli przy zapaleniach płuc wtórnych, tudzież zapaleniach starców i pijaków, odnieść się daje do pierwotnie astenicznych form.

Podczas jednak, gdy zwyczajne krupowe płuc zapalenia, częściej obierają sobie siedlisko w zrazach dolnych—stosunek w formach astenicznych pomiędzy zrazami dolnymi a górnymi, wypada na korzyść tych ostatnich.

4) Występują z niezwykle silnym upadkiem (*prostratio*), wczesnym bredzeniem i śpiączką, i temu też zawdzięczają nazwę zapaleń tyfoidalnych.

5) Gorączka w przeważnej liczbie wypadków niezwykle wysokiego dosięga stopnia.

6) Zbrzęknięcia śledziony i wątroby stanowią zwykłe zjawiska, a na białkomoczu nigdy nie zbywa.

7) Częściej też niż krupowym zapaleniom płuc, towarzyszy im żółtaczką, opisywane w poprzednim stuleciu, a nawet w czasach nowszych jako *pneumoniae billosae et typhosae*, są z formami pierwotnie astenicznymi najzupełniej identyczne; wtedy to właśnie żółtaczkę uważać należy za częściowy jedynie w zbiorze objawów, a nie sądzić, że zapalenie płuc z żółtaczką jest zapaleniem łagodnym, które przez nieszcześliwe powikłanie z nieżytem żołądka i żółtaczką, zmieniło się w formę złośliwą.

8) Przytrafiają się częściej, w lecie niż w jesieni lub na wiosnę.

9) Ztąd też stosunek śmiertelności jest tak wybitny.

Zakończenie pracy obejmuje wyjaśnienie pytania, jaka może być przyczyna, że pierwotnie krupowe płuc zapalenie w pewnym czasie i miejscowościach, złośliwym cechuje się charakterem, czyli jednym słowem zmienia się w formę pierwotnie asteniczną. Autor nie wierzy iżby złośliwym był czynnik zapalenia powyższe powodujący, lecz raczej przypuszcza, że forma pierwotnie asteniczna powstawać musiała wskutek zakażenia gatunkowo różnym zarazkiem.

Cały wykład Leichtenstern'a odznacza jasność oraz to, że gruntuje się na obserwacjach klinicznych nadzwyczaj rozległych i dobrze zbadanych. Z tych też względów praca powyższa pomiędzy

badaniami chorób narzędzi oddechowych z lat ostatnich należy do najlepszych.

Zapalenie płuc u dzieci stanowi przedmiot pracy Raubenberga (2). Autor zbadał znaczną liczbę płuc dziecięcych w stanie zapalnym i to nie tylko pod względem klinicznym, lecz i anatomicopatologicznym, a nawet badał zmiany w takowych przy pomocy mikroskopu i osiągnął następujący rezultat: że pomiędzy rozróżnianymi dziś formami: nieżytową i krupową, ściślej niepodobna zakreslić granicy, albowiem formy przejściowe tak często się zdarzają, że nawet w przybliżeniu oznaczyć się nie da, gdzie forma nieżytowa się kończy, a gdzie krupowa zaczyna. R. ze swych badań wyprowadza wnioski następujące:

1) Tworzenie form: krupowej i nieżytowej w zapaleniach płuc u dzieci, nie odpowiada ani analizie mikroskopijnej, ani też rezultatom badań makroskopijnych na trupach, ani wreszcie przebiegowi klinicznemu choroby; 2) Rozróżnienie zatem zapaleń zrazów płuc jako krupowych, a zrazików jako nieżytowych, jest niestosowne; 3) Można by co najwyżej mówić o mniejszych lub większych ogniskach zapalnych, nigdy zaś o zapaleniach zrazowych i zrazikowych; 4) Zapalenie płuc co do istoty swój, stanowi niezbadaną dotąd zmianę w utkaniu (zbożenie czynnościowe w ściankach włosowatych naczyń), jaka spowodowała wystąpienie leukocyten z naczyń w pęcherzyki płucne i dalsze takowego przemiany. 5) Domieszka włókienka do zapalnego wysięku płuc, nie stanowi objawu stałego, ni też charakterystycznego, lecz uważaną być musi za coś przypadkowego, niewypływającego z natury procesu chorobnego, lecz z innych mniej znanych stosunków. 6) A więc przy podziale zapaleń płuc u dzieci, główną zwrócić należy uwagę na moment przyczynowy. Biorąc jednak za podstawę podziału rozmaity sposób powstawania, dwie formy zapalenia płuc u dzieci rozróżnić wypada: formę pierwotnego i wtórnego zapalenia. Forma pierwotna, nie będąc ani krupową, ani zrazową z powodu gwałtownego swego oraz cyklicznego przebiegu odpowiada dotąd przyjętej, wtórna zaś zbliża się do nieżytowej, nie będąc jednak nieżytową w ścisłym znaczeniu tego wyrazu.

Ustanowienie dwóch form powyższych, odpowiada objawom obserwowanym tak za życia jak również i po śmierci, a ztąd podział ten ma wartość praktyczną, dając punkta oparcia dla terapii racjonalnej.

Praca znów Delafield'a (3), obejmuje w sobie ważne kwestye, jakie jedynie statystyka rozwiązać jest w stanie. Mowa w niej jest

owarunkach, pod jakimż zapalenie płuc ukończyć się może śmiercią. Za podstawę badań posłużyły autorowi wypadki śmierci, jakie zaszły pomiędzy 1 marca 1873 r. a 1 marca 1875 w Nowym-Yorku.

W pierwszym roku zaszło 2410 osób, w drugim 1276. Z pomiędzy takowych zaś na miesiące: marzec, kwiecień i maj przypada wyższa nierównie śmiertelność, niż na letnie i jesienne miesiące. Odnosnie do wieku chorych, okazało się: że śmiertelność najniższa przypada pomiędzy rokiem 5 a 20 życia, następnie wzrasta, aż pomiędzy rokiem 40 a 50 szczytu swego dosięga, ażeby stopniowo aż do 70 roku spadać. Linia krzywa śmiertelności, która nam wskazuje w którym mianowicie dniu choroby śmierć nastąpiła, poczyną się niewielu wypadkami z dniem 1-szym choroby, szybko wznosi się ku górze aż do dnia 7-go, następnie w 8 i 9-tym opada nieco, lecz w 10 znów się wznosi. Ztąd znów spadek jęj poczyną być stromym, aż do dnia 14-go, w którym nagła elewacya ma miejsce. W podobny sposób w dniach 21 i 28-mym następuje jęj nagłe wzniesienie się.

W 122 wypadkach sam D. robił sekcye, lub dyktował protokół. Ważne dane wynikły z zestawienia tych wypadków ze względu na pytanie, w którym okresie choroby śmierć następować zwykła. D. w 122 owych wypadkach znalazł: że płuca 31 razy były w okresie zwątrobienia czerwonego, 59 razy w okresie przejściowym z czerwonego do szarego zwątrobienia. W 2-eh wyp. zwątrobienie przeszło w zgorzel, 2 razy w ograniczony ropień, a raz wysięk uległ przemianię serowatęj.

Okres zwątrobienia czerwonego znajdował rozwiniętym, skoro śmierć następowała w pierwszym dniu choroby, a z drugiej strony napotykał go również w dniu 11-tym choroby. Raz nawet w dniu 2-gim dostrzegł okres przejściowy pomiędzy zwatrobieniem czerwonym a szarém który istniał nawet w 18-tym dniu choroby. Zupełnie rozwinięty okres zwątrobienia szarego zanotowano już w 4-tym dniu choroby, lecz w większej liczbie wypadków w 7-mym, a w jednym wypadku istniał jeszcze na 25 ty dzień choroby.

Co się tyczy obszerności zajęcia płuc, to w 35 razach częściowo oba płuca były zapaleniem zajęte, w 32 całe jedno płuco uległo zwatrobieniu, a w tych 23 razy prawe, 9 razy zaś lewe, w 54 wypadkach jeden tylko zraz uległ zajęciu, a z tych 24 razy górny, 30 razy dolny.

Z 122 autopsyj 15 jedynie razy na czyste zapalenie płuc natrafiono bez zajęć chorobnych w innych narządziach, w 6-ciu z nich zapalenie było obustronne, a w 6-ciu znów innych płuco jedno całkowi-

temu uległo zajęciu, w 3ich pozostałych jeden tylko zraz. Z tych ostatnich jeden pacjent miał lat 70, dwaj zaś inni cierpieli napady obłądki pijackiego (*delirium tremens*).

Z zajęć wykłajających zanotowano:

Oedema zdrowej części płuc 28 wypadków

Rozedma płuc (*emphysema*)

i zapalenie oskrzeli prze-

wlekłe 21

Phtisis chronica 2

Zgorzeli płuc 2

Włóknikowo-ropny wysięk

w jamach opłucnej 16

Zapalenie opon mózgu podsta-

wowe 2

Ostre zapalenie osierdzia 12

Wady zastawek 6

Stłuszczenie wątroby 12

Zwyrodnienie krochmalikowate

wątroby 1

Choroba Brighta przewlekła 34

Zapalenie nerek miażdżowe 25

Śmierć w 122 razach wystąpiła z 5 nast. przyczyn:

1) Z małej odporności pacjenta, nawet na ograniczone zapa-

lenie płuc.

2) Z rozwoju objawów konstytucjonalnych, jakie w żadnym

nie pozostawały stosunku do rozległości zapalenia.

3) Ze zwątrobienia tak znacznej części płuc, że oddychanie stało

się niemożliwym.

4) Z powikłania ciężkich objawów konstytucjonalnych z nie-

zwykłym rozszerzeniem się zapalenia.

5) Śmierć nastąpiła wskutek powikłań.

Również praca Wrigley'a, Grimshaw'a i Moore'go (3) zaj-

muje się zapaleniem płuc powstającym wskutek

zarażenia, jakie przez autorów „Pythogenie pneumoniae”

przezwanem zostało.

Wywody w pracy tej do następujących doprowadziły wnio-

sków:

1) Literatura zapalenia płuc, dotycząca nie poddaje w wątpli-

wość istnienia takiej formy chorobnej zapalenia, która wskutek wpły-

wów miazmatycznych powstaje i zaraźliwa jest.

2) Pogląd powyższy wspierają stosunki wzajemne, jakie pomiędzy tą formą zapalenia, a innemi zymotycznemi chorobami zachodzą.

3) Etiologia téj choroby upoważnia nas do uważania jej za zymotyczną i nadania takowej nazwy powyższej.

4) *Pytogenie pneumonia* przedstawia właściwie sobie kliniczne objawy, jakie stawiają nas w możności wyróżnienia jej od zwykłego płuc zapalenia.

5) Większa liczba zapaleń płuc, jakie w r. 1874 w Dublinie panowały nosiły na sobie pytogeniczny charakter.

6) Podczas gdy zapalenia płuc zwyczajne, szczególnież w czasie zimowych zmian powietrza pojawiać się zwykły, forma pythogeniczna występuje przeważnie podczas miernie cieplej atmosfery, przy braku deszczów, oraz wysokiem wzniesieniu słońca i szybkim parowaniu.

Praca Laverana (4) traktuje zapalenie opon mózgowych (*meningitis*), jako powikłanie zapalenia płuc. Oddawna jest rzeczą znaną, że zapalenie płuc głównie zaś zrazu górnego, lub wierzchołka płuc wikłają się z objawami mózgowemi, a zjawiający się przytém bred, jest zwykłym znakiem zapalenia opon. Według L. przebieg choroby bywa tu następny: chory cierpi na zwykłe płuc zapalenie np. zrazu prawego górnego. Zapalenie postępować się zdaje normalnie, aż oto na dzień 5-ty lub 6-ty choroby, gdy rozejścia spodziewać by się należało, występuje ból głowy w towarzystwie bredu, wymiot i śpiączki, za czém zdają śmierać. Przy autopsyi znajdujemy: mniejwięcej rozległe zwatrobienie płuc i zmiany patologiczne zapalenia opon mózgowych na wypukłości czaszki. Nie jest to gruźlicze zapalenie opon, wskutek gruźlicy ogólnej, lecz zwykłe *meningitis*, jakie do krupowego zapalenia płuc przyłączać się zwykło. Powikłanie to co do którego obfity materiał zebrany jest w oryginalne, nie jest powikłaniem przypadkowym, lecz istnieje musi ogniwo łączne, które oba te zapalenia jednoczy. Autor dopatruje je w zakresie n. sympatycznego na szyi strony zajętej. Nie wyjaśnia ono wprawdzie wprost przyjscia do skutku zapalenia opon, jako powikłania, lecz wykazuje: jak należy pojmować mechanizm mózgowych krwi nawałów, oraz krwotoków wraz z ich następstwami. Napływy krwi do opon mózgowych dają inklinacyę do rzeczywistych zapaleń, a jeżeli przytém usposobienie indywidualne istnieje, to przyjsć może do istotnej *meningitis*.

Gazin (5) przemawia za podaniem obfitę alkoholu w zapaleniu płuc: takowe miarkuje zbytne wzmożenie ciepłoty ciała, usuwa bred, a jest zarazem środkiem wzbudzającym dla nerwowego układu.

Ricords (6) zaleca znów ciemiezycę (*veratrum*), alkohol i chininę w połączeniu z plastrem kantaryd i woreczkami ogrzewanemi, jako sposób najodpowiedniejszy przy leczeniu zapalenia płuc.

Praca Saucerrotte'go (7) obejmuje zalecenie użycia naparstnicy w zapaleniu płuc, jako na licznych doświadczeniach wsparte, co wreszcie oddawna już w Niemczech praktykuje się.

Tolson (8) obserwował w jednym wypadku zapalenia płuc u 21 lat liczącej dziewczyny, dobry skutek z użycia *gelsemium sempervirens*.

Limousin (9) wkońcu zachwala użycie chininy i naparstnicy w wypadkach, w których występują przy zapaleniu płuc gorączka tém się głównie odznacza, że po zwolnieniach znacznych, występują wieczorem silne wzmożenia, a nadto wszelkie inne objawy chorobne zaledwie widoczne zrana, występując wieczorem, jako groźne się zjawiają. Zalecenie to odnosi się nietylko do zapaleń płuc krupowych, lecz zarazem i do bronchopneumonii, tak u dorosłych jak i u dzieci. Jednakże autor nie rozwiązuje kwestyi, dlaczego raz chinina działa wybornie, a w innych razach zawodzi i to tam właśnie, gdzie naparstnica pomaga.

3) Phtisis et Tuberculosis.

1) Niemeyer P., Grundzüge einer hygenisch und klinisch geläuterten Lehre von der Lungenschwindsucht. Memorabilien N. 1.—2) Rohden L., Beiträge zur Lehre von der chronischen Lungenschwindsucht. Paderborn.—3) Sawyer J., Microscopical examination of the sputum in Phtisis. Brit. med. Journ. Jan. 16.—4) Hubbard H., Quelques considerations sur la pneumonie du sommet. L'union méd. N. 6.—5) Williams E., On the emaciation of consumption. The med. press. and circ. Oct. 27.—6) Les vomissement des phtisiques (autor nieznany). Gaz. de hôpit. N. 68.—7) Williams Th., On the temperature of phtisis pulmonalis and the various conditions influeneing it. Med. chir. transact. Vol. 58.—8) Taffin G., Traitement général de la phtisie. Thésé de Paris 1874 N. 35.—9) Béhier, Traitement de la phtisie pulmonaire. Bull. gén. de la thérap. Sept. 15.—10) Cornil, Hygiène de phthisiques. Gaz. de hôpit. N. 42.—11) Goltz G., Ueber die antipyretische Behandlung der Phthisiker. Deutsche Zeitschr. für pract. Medicin N. 30.—12) Thorowgood J. C., Case of phtisis treated by phosphorated. Cod-Liveroil. Lancet April 24.—13) Sokolowski, Zur antipyretischen Behandlung der Phthisiker. Deutsch. Zeitschr. f. Practische Medicin. N. 46.

Niemeyer (1) zbiera rezultat swych „mechanische Abhandlungen“ w tezy aforystyczne, z których niektóre dosłownie tu przy-

taczamy: 1) Nauka o gruźlkach czyli gruźlicy jest specjalnością anatomiczną, jaka dla leczenia klinicznego suchot ma jedynie znaczenie teoretyczne; 2) Częstość pojawiania się suchot w prostym zostaje stosunku do nawyknień zdrowiu szkodliwych ludności pewnej miejscowości; 3) w żadnym nie zostając związku do klimatu jako środka zabezpieczenia się od suchot; 4) Częściej choroba jest nabyta, niż spadkowa; 5) Oznaki suchot należy rozróżniać na: ogólne i specjalnie patologiczne; 6) Do ogólnych należą: chudość i brak soków żywotnych, brak jednostajności w ciepłocie ciała, sączenie się krwi z włosowatych naczyń, kaszel; 7) Chudnienie i brak soków żywotnych zależą od tychże warunków powstrzymujących zmianę materii co i w skrofulach u dzieci; 8) Niejednostajność ciepłoty ciała podtrzymywana bywa przez habitualne tamowanie ochładzania przez płuca, nadto przez tak zwaną dyetę wzmacniającą przy siedzącym sposobie życia i zaniechaniu pielęgnowania skóry; 9) Najbliższą przyczyną krwotoków z włosowatych naczyń jest sposób pracy wyłącznie ręczny, co napływ krwi do płuc, sprowadza, albowiem w tych ostatnich krąży $\frac{2}{3}$ całkowitej ilości krwi; 10) Kaszel „kaszel suchy” jest skutkiem suchości błony śluzowej gardzieli i krtani, podtrzymywanej ogólnym brakiem soków odżywczych, napady wywoływane zaś bywają wpływami drażniącymi, które też wzmódzić się mogą aż do spowodowania krwotoków; 11) Plessymetr ani stetoskop nie wykazują zajęcia szczytów płuc w pierwszym okresie.

Przytoczone co tylko zdania aforystyczne charakteryzują stanowisko autora co do kwestyj będących w mowie.

Rochden (2) rozkłada swą pracę na 4 oddziały: W pierwszym mowa jest o względnie małym sercu suchotników i wpływie ciśnienia powietrza jak go Brehmer pojmuje, które to pojęcie autor zbija. W rozdziale drugim podnosi poglądy Braun'a w Balneo terapii rozwinięte, co do miejscowo ograniczonego zabezpieczenia osób podległych *phthisis*, a które znów Bremer o zbiciu busiduje. Według R. niema klimatów od suchot zabezpieczających w ośrodku tego wyrazu znaczeniu; są tylko zabezpieczone narodowości, t. j. takie, których członkowie nie posiadają usposobienia do *phthisis*, dopóki sposób życia odpowiedni do warunków higienicznych rodzinnej ich prowadzi ziemi. Endemiczne, ograniczone geograficznie bezpieczeństwo od usposobienia do *phthisis*, uważa autor za właściwość rasową, jaka nabywa się sposobem życia zbliżonym do natury zgodnie z pojęciami Darwina. Trzeci rozdział poświęca aut. śmiertelności wskutek *phthisis* w Eiderstädt i Angeln. W 4-tym rozdziale niedo-

godności aklimatyzacji w pewnych wysokościach ponad poziomem morza. Wkońcu, rozwija autor poglądy swe, co do gorączki suchotników.

1) Wysoka temperatura z typem zwalniającym, nie stają na przeszkodzie nabyciu sił i przybytkowi na wadze, jeżeli udało nam się za pomocą środków lekarskich i odpowiedniego pożywienia, przewód pokarmowy w stanie normalnym mimo gorączki utrzymać. Wzmożenie się temperatury, jest czysto indywidualnym zjawiskiem, ztąd też względnie do rokowania, wartość jego, warunkowo jedynie oceniać należy. 3) Podawanie chininy przeciw gorączce u osób chorych na *phthisis* zarzucić należy, z powodu, że psuje trawienie i siłę serca osłabia, a co gorsza, zbyt wielkie dawki mogą nawet złe skutki spowodować. 4) Kąpiele z zachowaniem należytych ostrożności często są niezbędne. 5) Żywnienie chorych na *phthisis*, zastosowane być musi do stanu ich sił; gorączkującym i osłabionym, należy podać pokarmy roślinne i tłuste. 6) Rezultaty dotychczasowe, jakie osiągnięto w leczeniu na miejscowościach wysoko nad poziom wzniesionych, nie zachęcają do naśladowania; lepiej jest zalecić chorym przebywanie w dolinach osłoniętych od nagłych zmian klimatu.

Sawyer (3) zaleca przy badaniu płwocin na włókna, elastyczne u suchotników — do 2 dr. płwocin w szkiełku reagencyjnym — dodać tyleż sody gryzącej. Alkali, odejmuje im własność zlepienia się i czyni je prawie tak przezroczystemi, jak mocz, pozwalając drobnej ilości tkaniny płuc opaść na spód rurki szklanej, z kąd łatwo pincetą wydobyte i na szkiełko przedmiotowe mikroskopu przeniesione być mogą.

Huchard (4) opisując dwa wypadki chorobne, mówi wkońcu o objawie charakterystycznym przy zapaleniu w szczytach płuc: mianowicie o powolności z jaką rozejście się zapalenia (*resolutio*) następować tu zwykło; jest to skutkiem małej żywotności pomienionych części płuc, na co składa się przyczyna, iż części te rozwijają nieznaczną jedynie energję czynnościową: 1) ponieważ małowruchome żebra górne, w małej jedynie części pozwalają brać udział wierzchniemu oddziałowi klatki piersiowej w zwykłym oddechu rozszerzeniu się; 2) ponieważ powietrze znaczną jedynie trudność pokonać musi, zanim przedostanie się do górnych zrazów płuc, raz z powodu kierunku wstępującego, w jakim przedostawać się bywa zmuszone, zwłaszcza że jest zimniejsze, a ztąd gęściejsze i gatunkowo cięższe od bardziej ogrzanego — zrazów dolnych. Temi to okolicznościami, uwarunkowana bywa *stagnatio* gazu w zrazach górnych, oraz w płuc szczytach, od czego też mniejsze stosunkowo utlenienie krwi zawisło, a z niem i słab-

sze odżywianie pęcherzyków, co znów powolniejsze rozejście się (*resolutio*) produktów zapalenia dostatecznie wyjaśnia.

William (5) w pracy swój, mówi o mechanizmie według którego przychodzi do skutku chudnienie suchotników. Okazuje się, że chyl u suchotników w ilości niedostatecznej przedostaje się do żył, ażeby stan odżywiania utrzymać w normie, a przeszkoda znów w napływie takowego do *subclavia* jest mechaniczna i zależy prawdopodobnie od wzmożonego ciśnienia, jakie gruźlicze płuco na przewód piersiowy (*ductus thoracicus*) wywiera. Weźmy wreszcie pod obrachunek utrudnienie odpływu z powodu przeszkód, jakie prawy oddział serca pokonać musi zanim przepchnie krew przez płuca — i zawiśłą od tegoż stagnacyę wsteczną w żyłach, jaka rozciągnąć się może, aż do punktu, gdzie przewód piersiowy się otwiera do żyły — a mieć będziemy jasne pojęcie o mechanizmie rzeczonym.

W piśmie zamieszczonem pod N. 6, jako środek przeciw wymiotom suchotników zaleca nieznany autor pędzłowanie codzienne przełyku i migdałków stężonym roztworem bromku potassu (*kali bromatum*). Sposób ten, ma szybko nieraz pomagać, mimo, że pacyenci aż dotąd wszelkie pokarmy wymiotowali napowrót.

Niezwykłe drobiazgowe badanie, dotyczące gorączki suchotników przedstawia Williams (7), oparte ono jest na licznych obserwacyach choroby i mierzeniu termometrycznem. Szczegóły pracy tej nie nadają się do szczupłych ram referatu, zasługują jednak, by je w oryginale przeczytać. Możemy tu jedynie zamieścić wnioski ostateczne, do jakich autor na zasadzie badań szczegółowych przychodzi: 1) Jakkolwiek suchoty płucne opadanie z ciała (chudnienie) sprowadzać zwykły, mimo to i przybytek na wadze w każdym okresie choroby jest możebny, przypuściwszy: że nie będziemy mieć, ani djaryi, ani krwio-płucia, a pokarmy należycie assimilowane będą. 2) Istniejąca gorączka nie może stawać na zawadzie przyrostowi ciała, jeżeli przytém apetyt będzie dobry. 3) Pacyenci w trzecim okresie choroby (wzrost tuberkulizacyi tworzenie się jam w płucach) najmniej są skłonni do przyrostu ciała — gdy przeciwnie pacyenci z jamami w płucach łatwo nabierają tuszy. 4) Ani tuberkulizacya, ani obrzęk nie wyłączają wogóle przyrostu ciała.

Mierzenia temperatury wykazały niedopuszczalność dawniej idei: jakoby tworzeniu się gruźleń koniecznie towarzyszyło wzmożenie temperatury — rodzi się więc pytanie: czy czasem towarzysząca gorączka, nie jest raczej skutkiem istniejącego zapalenia płuc, niż gruźlicy. Jeżeli śledzić będziemy za zmianą ciepłoty we wszystkich

okresach suchot, to widocznie okazać można będzie, że зниżenie temperatury ciała charakterystyczniejszém bywa, niż gorączka sama. Jeżeli zaś jako dowód *phthisis*, mieć zechcemy gorączkę, to takowa występuje jako зниżenie w nocy, a niejakié wzmózenie ciepłoty ciała nad rankiem. Gdyby nawet istniało wzmózenie temperatury, to wtedy jedynie charakteryzuje ono suchoty — jeżeli zjawia się po południu. Po wzmózeniu tém, szybki następować zwykły spadek w miarę zbliżania się nocy.

Leczeniem suchot przedewszystkiém zajmuje się teza Taffina (8). Choroba według niego, ciągnąć się zwykła lat 2. Może jednak trwać lat 5—10, a nawet do 40; wszystko to zawisło od stosownego leczenia, odpowiedniego do temperamentu chorego, a nadto od warunków higienicznych wpośród których żyje. W latach pomiędzy 20 a 30 rokiem życia, jakie za najbezpieczniejsze dla suchotników uważać zwykli, dobrzeby było wysłać pacjentów takich do miejscowości, gdzie łagodny klimat panuje. W okresie pierwszym zalecamy picie wód sodowo-siarczanych w Vernet w Pyreneach, gdzie téż chorzy spędzić mogą zimę *Amélie-les-bains* zalecać należy w drugim okresie choroby. Nizza i Mentona mniej są właściwe na pobyt, z powodu częstych wiatrów i zawisłych od nich zmian powietrzni. Do Kairu, Madery i Algieru wysłać chorych zadaleko. Suchotników w trzecim okresie choroby, leczyć należy symptomatycznie. Podróże więcéj im szkodzą niż pomagają. Nawet hydroterapia przy sprzyjających okolicznościach, niezwykle pomyślne dawała rezultaty.

Behier (9) robi przegląd niezmiernéj liczby środków w lekarskich zalecanych w suchotach, a to z celem zarzucenia prawie wszystkich, natomiast zaś zaleca zachowanie ogólnych przepisów higienicznych. Szczegółowo ocenia: fosfor z jego przetworami, wodan chloralu, barytę, wyciąg eteryczny ze sporyszu, arsen, chinine, odwary *lichen island gentianae*, *polygala virginica*, kuracze wiosenne sokami roślin, leontodon taraxacum, przetwory dziegciu, balsamum copipae, myrrhę, terpentyne, sole ołowiowe, przetwory rtęci, a wkońcu miejscowe jam traktowanie według Moslera.

Cornil (10) uznaje wartość żywienia suchotników mięsem surowém z jednoczesném podaniem mocnych napoi alkoholycznych. Czy zaś przetoczenie krwi, może wyjść suchotnikom na korzyść autor, ani twierdzi, ani téż zaprzecza.

Leczenie suchotników przeciwwzapalną metodą stanowi przedmiot pisma Goltza (11). Zarzuca on kuracze wodną pod formą zimnych natrysków i wycierania, wskutek użycia alko-

holu, dostrzegł u chorych niegorączkujących dające się zmierzyć zmniejszenie ciepłoty ciała (aż 0,8°); jednakże wpływ podobny na gorączkujących jest mniej pewny. Chinina, pod jakąby formą nie była zadana, w każdym razie zniża temperaturę u suchotników. Nawet arsen okazał się być autorowi niezupełnie bezskuteczny, zaś *encalyptus globulus* i kwas karbolowy pozostały bez wpływu na przebieg gorączki.

Sokołowski (13) występuje przeciw rezultatom Goltza broniąc użycia natrysków zimnych, oraz wycierań ciała, a nawet woreczkom z lodem i alkoholowi, obok działania przeciwzapalnego, przypisuje specyficzny wpływ na proces miejscowy.

Wypadek Thorowgooda (12) ilustrujący skuteczne działanie fosforo-tranu jest wskróceniu następujący:

T. 20 lat mający, w dzieciństwie przebył chorobę kostną, która ukończyła się wydzieleniem kawałków kości. W marcu 1869 roku dostał silnego kaszlu z obfitą żółtą płwociną zmieszaną ze krwią. Opukiwanie, wykazało stłumienie ponad szczytem prawego płuca, a przyśłuch—rżenia w miejscu zajętem. Zaordynowano 3 razy dniem po 2 dr. naraz fosforo-tranu Savary i Moorego ($\frac{1}{5}$ gr. fosforu w uncyi), a nadto mieszanke z chininy i kwasu fosfornego. W styczniu 1872, płucie krwią. Leczenie prowadzone było aż do lipca 1874 roku w czasie którego chory czuł się dość dobrze, nigdy zaś niedoświadczenia nudności.

Choroby nosa, krtani i tchawicy.

1. Choroby nosa, oraz przewodów nosowych.

1) Azambuja A. d. De l'Ozene et de son traitement fol 18 (pod tym tytułem wydał autor w roku 1874 swoją rozprawę, którą jedynie Ref. miał pod ręką. Referat takowej przez A. znajduje się w Gaz. de hôp. N. 13). — 2) Maxwell George Troup. Muriated tincture of iron a cure for nasal polypi with a case phil med. times April. 17) (Autor operował tą metodą 56-letniego cieślę. Nalewał 4 grm. do połowy rozcieńczonej tra. muratica ferri w przewod nosowy, pozostawiając takową przez kilka sekund w zatkanieciu z nowotworem, podczas gdy głowa przechylna była ku tyłowi. Kilka razy procedurę tę powtarzał, co wystarczyło do zniszczenia polipa. Podrażnienie jest małe i trwa krótko. Pacjent mógł w ciągu tym oddawać się swemu rzemiosłu. Autor dawniej otrzymał przytem pomyślny skutek przy zastosowaniu tej metody). — 3) Prout J. J. On the treatment of acute nasal catarrh etc. by the tincture of the chloride of iron. A second note. Newyork med. Record Juni 12. — 4) Englisch Zur Tamponade der Nasenhöhle Wiener

méd. Press. N. 21, 23 i następny. — 5) Paul Note sur l'irrigation nasale ou naso-pharyngienne et de son applications au traitement des affections aiguës et chroniques des fosses nasales Bull. gen. de théor. 30 Aout.

Azambuja (1) pod nazwą *ozaena* rozumie przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i tkanki podśluzowej wraz z cuchnącym oddechem. Zaczynniki etiologiczne poczytuje skorofuły *syphilis* i *trama*, rzadziej ciała obce w przewodach nosowych, tudzież owrządzenia wskutek ciężkich cierpień ogólnych. Niekiedy znów żadna przyczyna nie da się wysledzić. Autor sądzi nawet, że istnieje może *ozaena* bez owrządzeń. Występuje ona pod formą nieżytu suchego lub wilgotnego; pierwsza właściwie towarzyszy skorofułom — czy również towarzyszy i *syphilis* rzeczą jest wątpliwą. Istnieje też *ozaena* bez zajęcia kości, lecz z owrządzeniem jakie powoduje *scrophulosis* i *syphilis*. Zniszczenia skrofaliczne postępują od powierzchni w głąb i są ograniczone mniej regularnie, niż w *syphilis*. Syfilityczne zaś owrządzenia, w dwojaki sposób przyjść mogą do skutku: 1) przez podobnie syfilityczne wysypki na nosie (syfildy nosa) i przez rozmięczenie i otwarcie się gumiaków (ziarniaków syfilitycznych (gummata). Najcięższą formę *ozaena* stanowi ta, która rozpoczyna się zajęciem kości nosa (*caries et necrosis*). Częściej ma to miejsce przy *syphilis* niż przy *scrophulosis*, a z nią łączy się zwykle forma opisana pod nazwą *sérowatęj*. Wyjawszy leczenia ogólnego *syphilis* i *scrophulosis* — zresztą jest miejscowe. Szprycowanie do przewodów nosa i tuszowanie najlepsze dają rezultaty nawet w formie połączonej z *necrosis*. Leczenie chirurgiczne, jakie polega na oddaleniu kości jest szybsze, lecz zato nie jest wolne od niebezpieczeństw (*phlebilis septicaemia*) nadto też nie przedstawia gwarancyi, iżby było radykalne i może być stosowane jedynie w wypadkach choroby upartych, tam, gdzie leczenie niekrwawe pozostało bez skutku.

O zaleceniu Pronta (2) *tra ferri muriatici* wewnątrz z celem poronnego leczenia nieżytu nosa, mowa już była w prawoźdaniu z r. 1874 (patrz przegląd za r. 1874, str. 422). Tenże autor donosi obecnie o świeżych skutecznych wyleczeniach w ciągu 24 — 30 godzin, a najwyżej w ciągu godzin 48. Rzadko wyleczenie nie było zupełne. Oficynałna *tinctura* musi być mocno rozcieńczoną i brana z wodą, najlepiej przez rurkę szklaną lub źdźbło słomy dla zabezpieczenia zębów. Działa lepiej gdy będzie na pełny żołądek przyjęta niż naczczo. Zatrzymaniu stolca wskutek jej użycia zapobiegamy podaniem 3—4 kropli *tra belladonae*.

Englisch (3) poleca nowy przyrząd dla tamponowania nosa wrazie krwotoku, jaki podobny jest do rhinoryntera. *Küchenmeister-Closet*. Składa on się z dwóch baloników złączonych z rurką kauczukową, z których pierwszy, żeby napełnienie drugiego umożliwić z grubszego kauczuku zrobiony być winien. — Po napełnieniu, przystosowana do pierwszego rurka kauczukowa, podwiązuje się nitką — przyrząd zaleca się tém, że łatwiej zaprowadzić się daje do przewodu nosowego niż *zonda Bellocqa*. Wreszcie, autor nie sądzi, iżby przyrząd w mowie będący nie mógł być ulepszony.

Paul (3) udziela nast. rad przy stosowaniu natrysków do nosa; 1) głowę pochylić należy; 2) najodpowiedniejsza Webera Nasendouche; 3) oddychać spokojnie; 4) zaprzecza, iżby woda przez trąbkę Eustachiusza dostawać się miała do jamy bębnekowej. Co do przedostania się takowej do jam Hygmore'a i zatok czołowych, mniej jest pewny, jednakże sądzi, że płyn nie zawsze tam się dostaje. Autor stosował natryski do nosa przy *rhinitis chronica*, *eczema* nosa, kichaniu. W chorobie pierwszej robił je roztworem podsiarkanu sodu (5 proc.) i wodanem chloralu (1 proc.) wskutek czego ustępowało nieprzyjemne cuchnięcie. Nawet niezbyt przewodu łzowego, leczył skutecznie przez natryski roztworem przyrządzonym nazimno z *natrium subsulphurosum* (5 proc.).

II. Choroby krtani i tchawicy.

1. Rzeczy treści ogólnej — środki pomocnicze, oraz metody badania.

Wales S. Philip. A new method of controlling the velum palati and enlarging the pharyngeal aperture in rhinoscopy exploration. New-York medical record, Novbr 27.

Z celem rozszerzenia gardzieli, Wales używał zondy gumowej, jaka wskutek swój elastyczności, najlepiej pokonywa kurecz mięśni podniebiennych. Jeden koniec takiej zondy, mający 2 mm. w przekroju, wprowadza się przez przewód nosowy, o tyle, aż osiągnie tylnej ściany gardzieli. Jeżeli wskutek tego chory, nie kaszle, to pobudzamy go do kaszlu i wtedy koniec zondy dostaje się do ust, gdzie uchwyciwszy za takowy, wyciągamy go na zewnątrz. Podniebienie miękko łagodnym pociągnięciem usuwamy ku przodowi, aż kurecz mięśni przezwyciężony zostanie i wtedy to w przestrzeń ustno-

gardzielową — większy wziernik zaprowadzić można. Często wtedy kurcz mięśni podniebienia zwykły się pojawiać, lecz takowy sam przechodzi. Zonda gumowa odpowiednio się przy-mocowywa, lub chory sam ją podtrzymuje. Jeżeli zaś zachodzi nieja-ka trudność przy zaprowadzaniu zondy do przewodu nosowego, to ułatwiamy sobie takowe, użyciem instrumentu podobnego do *Porte-mâche sonde*.

2) Zapalenie krtani. (*Laryngitis*)

1) Edlefsen (Kiel) Ueber das Auftreten von Husten in folge von tiefen Athemzügen und über einige Erscheinungen des Kehlhopfcatarrhs. Deutsch Zeitsch für practische Medicin N. 51 i 52. — 2) Coyne P. Recherches sur l'anatomie normale de la unqueuse du larynx et sur l'anatomie pathologique der complications la xyngées de la rongbole These de Paris 1874. — 3) Klemm. Das Verhalten der Heiserkeit zur anatomischen Ursache bei Stimmband-Cattarrh und seine Prognose Arch der Heilkunde XVI, S. 423. — 4) Burrow Ueber chorditis vocalis inferior hypertrophica Arch. für klinische Chirurgie XVIII. S. 228.

Podczas gdy P. Niemeyer dopatruje przyczynę kaszlu, jaki u niektórych ludzi już przy wchodzeniu na schody lub głębszém wdechaniu zwykle powstaje, — w zajęciu płuc, — Edlefsen (1) uważa go jedynie za objaw nieżytu krtani ev. tcha-wicy, jaki częściej zwykły towarzyszyć niewinnemu nieżytowi przełyku, niż suchotom. Mimo to powiedziano: że wtedy podobny nieżyt za powikłanie innych zaburzeń uważany być winien (bezkrwi-stość, otyłość, osłabieniu serca lub płuc), gdy występuje kaszel nie-tylko przy wdechaniu głębszém na żądanie lekarza, lecz przy każ-dém zmęczeniu, i to nie tylko przy wstępowaniu na wschody, lecz przy biegu i t. p. Leczenie więc ograniczyć się winno do miejsca za-jęcia, lub musi zarazem być i ogólne, stósownie do tego, które z przy-wiedzionych zaburzeń istnieje.

Coyne (2) przychodzi w swój tezie do następujących wnio-sków: Nieżytowe zapalenie krtani w gorączce wysyp-kowej przy odrze, odznacza się pod względem anatomicznym zbręknieniem gruczołów śluzowych i wysiękiem ciałek limfy w wierzchnie warstwy błony szluzowej krtani, oraz podrażnieniem nabłonka tychże, co znów zbręknienie jego sprządza. To właśnie zapalenie krtani, staje się punktem wyjścia dla wszelkich powikłań odry i tak: sprzyja ono niezwykle przyściu do skutku processu dy-

terytycznego i owrzodzeń krtani, z których dwa jedynie gatunki bliżej ze względów przyczynowych poznane zostały: jeden z nich, jaki powoduje *necrosis* tkanek, gdzie owrzodzenia sadowią się na brzegu wolnym strun głosowych); drugi który powstaje przez zropienie gruczołów szluzowych i ten znów zajmuje struny głosowe górne wzdłuż chrząstek nalewkowych (porównaj w tym względzie pracę autora w Przeglądzie za rok rok 1874, str. 426).

Klemm (3) zwraca uwagę na okoliczność: że w znaczniej liczbie nieżyków krtani, chrypka nie bywa nieraz proporcjonalna do zajęcia chorobnego błony szluzowej, a co więcej, że z badania przy pomocy laryngoskopu, żadną miarą niezawodnych dla rokowania nie da się wyprowadzić wniosków. W wypadkach więc, gdzie takowe—chrypki nie tłumaczy — przyjąć należy pewne zboczenia w nerwowych czynnościach. Najczęściej w szybko przebiegającym nieżycie pierwotnym, obszerność zajęcia chrypkę wyjaśnia, lecz ku końcowi choroby, chrypka nierównie bywa znaczniejsza, niżbyśmy tego po zajęciu krtani spodziewać mogli. Nierównie rzadziej, wzajemność o której mowa, da się stwierdzić w nieżycie krtani, szczególnie u suchotników, gdzie obok zajęcia nieżykowego błony szluzowej krtani, widzimy mianowicie w późniejszych choroby okresach, nasiek w części miękkie, owrzodzenia takowych obok nieraz zajęcia chrząstek. W tychto właśnie razach, z początku głos niezwykle bywa zmieniony, mimo, że miejscowe zajęcie niedoszło jeszcze zbyt wysokiego stopnia. A są to wypadki, opierające się wszelkiemu leczeniu (pędzlowaniem, które nieraz chorobę pogarsza). Mimo więc, że niewykrywamy gruźliczego płuc zajęcia—wypadki podobne za podejrzone uważać winniśmy. Gdy tymczasem, w suchotach już rozwiniętych — bez owrzodzenia krtani — obszerność nieżykowego zajęcia jest zawsze proporcjonalna do natężenia chrypki. Lecz i tu unikać należy pędzlowania słabym roztworom *arg. nitrici*. Autor zaleca raczej noszenie respiratora napełnionego karbolizowaną wodą.

W nieżykach znów krtani wtórnych, z jakimi spotykamy się przy nieżycie oskrzeli przewlekłym, rozedmie płuc i u pijaków, mimo zmian nderzających w krtani, głos stósunkowo mało bywa zmieniony. Nieżyty przy *syphilis*, nie sądzi być autor skutkiem takowej. Za syphilityczne uważa jedynie processa chorobne w krtani, gdzie przy zakażeniu przymiotowem, tworzą się owrzodzenia i nasięki ściśle ograniczone.

Burrow (4) ogłasza 4 wypadki rzadko do dzisiaj obserwowanej formy zapalenia przerostowego strun głosowych dolnych (*chorditis vocalis inferior hypertrophica*). We wszystkich przypadkach rozwijają się najczęściej bez wiadomej przyczyny oznaki *laryngostenosis* w ciągu długiego czasu, aż nareszcie wysoki stopień zatkanienia wymagać będzie tracheotomii. Poniżej prawdziwych normalnie drgających strun głosowych, dostrzegamy dwie równomierne nabrzmiałości (*Wülste*), jakie pozostając nieruchome, stanowią przyczynę *stenosis*. Przy usiłowaniu wydania głosu, uderza nas ruchliwość strun wierzchnich w stosunku do absolutnej nieruchomości spodnich zdwojeń błony szluzowej krtani. Chrypka istnieje. Wypadki podane przez Burrow'a przytrafiły się dwóm mężczyznom (30 i 35-letniemu) i dwiem kobietom (20 i 23-letniej), dwóch chorych przebyło przed miesiącem tyfus, u dwóch innych na czynniku przyczynowym zbywać się zdało. Wszystkim 4-m zrobiono tracheotomię.

3) Diphtheritis et Croup.

1) Jacobi A., Contributions to the pathology and therapeutics of diphtheria. Journ. of obstetrics. Febr. — 2) Manserd Emile, Essai sur l'histoire de la diphthérie pharyngienne et sur la paralysies consecutives a cette affection. These de Paris 1874. — 3) Pringley Thomas, On diphtheria. Brit. med. Journ. Jan. 9. — 4) Wintermütz W., Ein Beitrag zur Pathologie und Hydrotherapie des Kehlkopfcroup. Oct. Jahrb. f. Pediatr. 1874. — 5) Hénoc'h, Klinische Mittheilungen über Diphtherie. Berliner II. Klin. Wochenschr. 17.

Na podstawie sumiennych studyów i własnych obserwacyj, Jacobi (1) wyjaśnia swe stanowisko w kwestyi dotyczącej *diphtheritis*. Rozróżnia on cztery jęj objawiania się sposoby, których rozmaitość ściśle związana jest ze zmianami patologicznymi. Pewne właściwości utkania, szczególniej też bł. szl. nie pozostają bez wpływu na sposób rozwoju processu dyfterytycznego. Tam gdzie tkanki obfitują we włókna elastyczne, to i odporność ich przeciw pogłębianiu się zmian dyfterytycznych jest większa i takowe też trwa dłużej; lecz niech raz przyjdzie do skutku, to tożsamo utkanie, równie wytrwale staje na przeszkodzie gojeniu się ran. Nabłonek słupkowy jest gruntem najbardziej sprzyjającym rozwojowi processu dyfterytycznego, mniej już nabłonek rzeskowy. Również torebki szluzowe nie sprzyjają rzeczonemu processowi patologicznemu. Zachowanie się naczyń krwionośnych i limfatycznych w narządziach zajętych niemałego jest

znaczenia dla uogólnienia się processu chorobnego, lub pozostanie miejscowym. Autor uważa go pierwotnie za miejscowy, następnie zaś uogólniający się process chorobny. Co się tyczy *patogenesis* porażen, to znaczna część takowych spowodowana bywa obecnością produktów chorobnych we krwi, jakie zwolna przez płuca bez znacznego gorączkowego pobudzenia do krwi przedostają się. Toż samo dzieje się i od strony gardzieli. Im gorączka wyższego dosięgnie stopnia, tém pewniej przychodzi do wydzielania jadu, im zaś zajęcie miejscowe jest mniej znaczne, tém większa istnieje obawa porażenia. Porażenie podniebienia odnosi w części do obrzęku zajętych tkanek, a w części do zajęcia dyfterytycznego przebiegających pośród nich nerwowych gałązek. Porażenia niemiejscowe t. j. takie, które dalszych narzędzi dotyczą, przypisuje powolnemu przedostaniu się substancji zarażającej do krwi. Ref. musi ograniczyć o tém się jedynie do wzmianki a co do dalszych wywodów i usprawiedliwienia takowych, odesłać czytelników do oryginału.

Autor wymaga naturalnie, profilaktycznie odosobnienia chorych na *diphtheritis* a szczególnież też częstego badania jamy ust i gardzieli u dzieci. Zwykle stosuje chloran potasu lub sodu (2—4 grm. w ciągu doby), środki zaś miejscowe rozpadają się u niego na 3 kategorie: (1) na takie, jakie używają się z celem oddalenia błon z powierzchni i tu należą: woda wapienna, gliceryna, a przedewszystkiém ciepło wilgotne; 2-ga kategoria obejmuje środki, które po oddzieleniu się błon, wpływ modyfikujący na powierzchnie do których przylegały wywierają, wogóle są to środki ściągające. Przedewszystkiém zaś zaleca się tu *tra. ferri muriatici* (*perchloride of iron*); podając takową wewnątrz 5—15 kropeł co $\frac{1}{4}$ —1 godz. Jednakże przytém płókania i bezpośrednie zastosowanie leku mieć może miejsce. Skutków zaś podrażnienia unikamy, skoro przełyk po płókanu należyście czyścić wodą przemyjemy. Żelazo w niczem nie zdaje się przyczyniać do wydzielania błon, lecz po użyciu żelaza przekrwienie i obrzęk zmniejszają się, a reprodukcy błon nie następuje. Chlorowodan, równie jak siarczan żelaza, są to środki odwaniające i dogodne w zastosowaniu. 3-cią kategorię stanowią: środki odwaniające, szczególnież kwas karbolowy, który powstrzymuje processa rozkładu wsteczne-go, oraz niszczy niższe organizmy. Wogóle dla powstrzymania szerzenia się zarazy, oglądać należy gardła biednych dzieci.

M a i n s o r d (2) podaje przedewszystkiém w swój tezie znaczną liczbę notatek historycznych co do *diphtheritis*, podług których lekarz

lotaryngski Lepois Nicolas żyjący około 1580 r. był pierwszym, który obserował porażenia jakie w rekonwalescencyi po *angina* występują. M. uważa *diphtheritis* za chorobę zaraźliwą. Co zaś tyczy się porażen, to takowe zjawiać się mogą podczas epidemii równie po ciężkich, jak po lekkich zajęciach dyfterytycznych, lecz po tych ostatnich następują też ciężkie i znaczne porażenia. Na porażeniu podniebienia rzadko zbywa. Najczęściej jednak zdarzać się zwykło w rekonwalescencyi po ustapieniu zajęcia przełyku. Niekiedy tuż za zajęciem gardła idzie porażenie, mimo że języzek nie przyszedł do stanu normalnego, a nawet porażenie zjawia się przy formach, które nie umiejscawiały się w przełyku. Naprzód porażenie języzka podniebiennego rozpoczyna scenę, po niem występuje osłabienie wzroku, a równocześnie lub za tém idzie porażenie członków.

To ostatnie pojawia się pod formą ogólnego postępowego porażenia, lub też „aura epileptica“ uczuć się daje w całym ciele, przypominając wędrówkę pewnych porażen hysterycznych. Raz umiejscawia się w uszach, inną raz ogranicza się do odbytu, to znów pomija sferę czucia, a wreszcie zdarza się, że takową jedynie i wyłącznie zajmuje. Jako chorobę ogólną, autor leczyć chce *diphtheritis* jedynie przez środki zwane *tonica* przy dobrém pożywieniu, lecz przytém i miejscowe traktowanie uważa za pożyteczne. Objawy porażenia trwają od 8—10 miesięcy i najczęściej przechodzą w wyzdrowienie. Częstość ich przywiązana jest do epidemij, a w przecięciu wynosi 10 proc.

Rokowanie w *diphtheritis* Prangley (3) zawisłém czyni od rozległości zajęcia miejscowego. Nieznaczny obrzęk migdałków, występowanie białego nalotu płatkami, małe zbręknięcia gruczołów dawać mają rokowanie pomyślne. Co się tyczy losu błon fałszywych, ten bywa rozmaity: jedne z nich rozpadają się na drobne części i wyrzucone zostają wraz ze szluzem, inne wcałości złuszczenia się, jakby je sztucznie oddzielono, a po ich zejściu tworzy się świeży delikatny nalot. Process z tworzeniem się błon coraz to cieńszych, może się z pół-tuzina razy powtórzyć. A wreszcie może błona pozostać do ukończenia się processu na miejscu, stopniowo cieńszając, aż wkońcu ulegnie absorbeyi. Ze środków miejscowych zaleca autor *tra. jodi* (48 kropel na 30,0); roztworem tym pociąga się raz przynajmniej w ciągu doby części uległe dyfterytycznemu zajęciu w gardle, nadto wdechą się pary wodne i jod. Z tych pierwsze w razach jedynie zajęcia krtani. Łatwo złuszczenia się błony (wydalić należy, a dopiero zapędzłować nalewką jódową. Autor sądzi, że tym sposobem szerzeniu się processu na przewody nosowe i tchawicę da się położyć

tamę. Przy porażeniach podniebienia zauważył, że przytkanie dziurek nosowych wspiera znacznie czynność przełykania, a wracanie się pokarmów (*regurgitatio*) przez użycie gęstych płynów za napój, oraz pokarmów stałych za pożywienie, da się powstrzymać.

Wintenitz (4) usilnie zaleca stosowane już przez innych w nowszych czasach, szczególnież też przez Bartels'a leczenie zimną wodą (*croup*), w razach, gdzie już dokonano tracheotomii, a świeże krupowe zapalenie oskrzeli nowe niebezpieczeństwo uduszenia sprowadzić jest w stanie. Leczenia tego autor widział po myślnie wypadki; nawet bez tracheotomi. W czasie pomiędzy najrozmaitszymi procedurami hydroterapeutycznymi, zalecał on wdychać pary wodne i podawał lekki środek wykrztuśny (o czém szczególny przeczytać należy w oryginale).

Henoch (5) sądzi, że rozróżnienie anatomo-patologiczne pomiędzy dławcem, a *diphtheritis* nie jest zbyt ściśle, albowiem według Rilliet'a i Barthez'a nawet błony krupowe tak ściśle do powierzchni przylegać mogą, że trudno je nieraz bez spowodowania utraty substancyi oddzielić, a tymczasem zdarza się, że *diphtheritis* zjawia się w postaci błon łatwo oddzielić się dających. Stanowisko kliniczne jest w tych razach decydującem.

H. oddziela dławiec występujący pierwotnie bez *diphtheritis*, jakkolwiek ten w porównaniu z dyfterytycznym zaraźliwym dławcem rzadko się pojawia. Z braku błon dyfterytycznych w gardzieli sądzi, że ma do czynienia z tą formą, nie zapominając przytém, że tylna powierzchnia *velum*, lub dolna część przełyku, przeważnie zajęte być mogą processem dyfterytycznym, a ztąd wyłączenie takowego niezawsze bywa łatwem. Dławiec jednak pierwotny o którym mowa, zwykły się zdarzać przy odrze.

W końcu zachwala zastosowanie podskórnych zastrzyknięć strychniny w porażeniach natury dyfterytycznej. Zastrzykiwał on dzieciom od 10—11 lat liczącym 15—20 mgr., a w summie użył 15—24 ctm. dla zupełnego wyleczenia. Takowe następowało nierównie szybciej, niż to bywa bez użycia środka.

4) Phthisis et tuberculosis laryngealis.

1) Marcet William, Contribution to the history of laryngeal phthisis. Méd. chirurg. transact. Vol. 58.—2) Tenże, Med. Press. and Circul. Marzec 10 i Brit. med. Journ. Febr. 27.

Marcet (1 i 2) w części 1-szej obszerniej swój pracy nad *phthisis laryngealis*, podaje przegląd historyczny dotyczący tej choroby; w 2-giej zaś własne nad nią obserwacye. *Phthisis laryngealis* bywa nie tylko objawem, lecz nadto następstwem szerzącej się oddawna choroby. Albowiem w razach, gdzie o istnieniu jej za pomocą laryngoskopu upewniliśmy się dostatecznie, nie ulega już wątpliwości, że płuca jeżeli jednocześnie nie są gruźlicą zajęte—to w krótkim czasie zajęte zostaną—powtórę, objaw ten powstał jedynie wskutek szerzenia się gruźlicy, gdy poprzednio płuca były chorobą tą zajęte. Materiał Marcet'a stanowi 70 wypadków chorobnych zajęcia krtani, w których uwzględniono nie tylko objawy fizyczne w płucach, ale nadto rezultaty badania przy pomocy laryngoskopu. Forsowanie głosu uważa autor za mogące zaledwie stanowić jedną z przyczyn *phthisis*, a głównymi przyczynami sądzi być: sposób zatrudnienia siedzący, brak świeżego powietrza, zaniedbanie przepisów higienicznych i przygnębienie umysłu; chorobę zaś samą poczytuje za formę suchot, wymagającą raczej zwrócenia baczną uwagi na stan ogólny chorego, aniżeli na cierpienie miejscowe. Przedewszystkiem omawia osłabienie mm. głosnie naprężających, które występuje w suchotach gardlanych zanim jeszcze przyszło do zmiany patologicznej w samej krtani. Udział tu więc biorą mm. struny głosowe naprężające niż *adductores*, w hysteryi zaś przeciwny zachodzi stosunek. W krtani zbiera się przy suchotach gardlanych biały płyn mleczny, co posłużyć może za znak dyagnostyczny. Suchoty gardlane nie są chorobą zaraźliwą, mimo że oddech takich osób może drażnić krtani zdrowych. W celu złagodzenia przypadłości stosuje autor roztwór jodu w oliwie, lub bromku potasu w glicerynie wraz z gummą roztworzoną w wodzie, przy zbrzęknięciu—skaryfikacye. Przeważnie podlegają chorobie tej mężczyźni, mniej kobiety (2 : 1), najczęściej pomiędzy rokiem 20—30. Z 70-ciu wypadków zajęcia krtani, w 8-miu żadnej miejscowej zmiany nie wykryto; w 2-ch zaledwie znalazło się lekkie zaczerwienienie i nastrzyknięcie naczyń; naprężenia strun głosowych brakowało w 5-ciu wypadkach. W 2-ch brakowało *adductio*, a w jednym było takowe anormalnem. W 31-niu nagłośnia uległa również zajęciu, a w 13-tu jedynie napotkano na istotne owrzodzenie krtani. Byli to już starsi wiekiem pacjenci, najmłodszy bowiem z nich liczył lat 38.

Autor mniema, że zboczenia w odżywianiu z postępem wieku, usposabiają do owrzodzeń. Utrudnienie w łykaniu pokarmów, zanotowano w 14 wypadkach. Bezgłos, lub zmiana głosu, w 59 a w 9 jedynie ze stanu, w jakim znajdowała się głośnia, o zmianie głosu

wnosić było można. Zajęcie nagłośni występowało wraz z utrudnieniem połykaniem pokarmów. W rozwiniętej na posiedzeniu z tego względu dyskusyi, prezydent ograniczył się jedynie do uwag uzupełniających. Przemawiał głównie za leczeniem ogólnem, zaniechując w większej liczbie wypadków traktowania miejscowego choroby, prócz zalecenia wdychania substancyj lotnych. Dr Th in wspomniął: że w Salzseestadt, która to miejscowość wzniesiona jest 4,000 stóp ponad powierzchnię morza, u zrodzonych tamże mieszkańców, nie zdarzają się suchoty gardlane, a co więcej nawet u przybyszów leczą się, mimo późniejszych okresów choroby. Zarzuca on skaryfikacye, ponieważ miejsca takowych stanowić mogą punkta wyjścia dla złożeń gruźliczych.

5. Nowotwory krtani.

1) Scheff Gottfr. Entfernung eines Kehlkopfpolypen auter. Anwendung der localen Anästhesie und Erfahrungen über diese in Allgemeinen Wiener. med Zeitung N. 33 i 34. — 2) Oertel M. Ueber Geschwülste in Kehlkopf und deren Entfernung. auf. endolaryngealen Wege. D Arch. für klinische Medicin XV H. 3 i 4, jak również H. 5 i 6. — 3) Brown e. Lennot. Consideration on the treatment of new. formations of benign. character. in the larynt. Brit. med. Journ. Mai. 8.

Scheff (1) zaleca przy wykonywaniu operacyj w krtani, miejscowe znieczulenie. Płókania w tym celu roztworem bromku potasu (1 : 30) uważa za bezskuteczne — gdy sposób podany przez von Schröttera, polegający na pędzlowaniu chloroformem i roztworem morfiny okazał się mu być przydatny. Chloroformu używał oczyszczonego, a morfinę w roztworze skoncentrowanym (0,6 : 8). Pędzlował stósownie do zalecenia Schröttera wieczerem 12 razy krtani naprzód chloroformem, a po przerwie godzinnej — podczas której stósowano lód tak zewnętrznie jako też i wewnętrznie dla zmniejszenia napływu krwi miejscowego — roztworem morfiny. To ostatnie nie sprowadza żadnych miejscowych objawów. W ciągu nocy okłady z lodu wciąż były robione. Mimo to pacjent spał dobrze, obudziwszy się zaś nad rankiem uczuł zawrót głowy, szum w uszach i wymiotował. Tegoż dnia zrana wykonano operacyę — reakcyi żadnej wskutek zastosowania instrumentu nie było (Metoda ta nie jest jednak wolną od niebezpieczeństw. Schrötter na początku swych doświadczeń utracił 70 letniego chorego z rakowcem (*carc. epithelialis*) wskutek zatrucia morfiną). Manipu-

lacya cała dokonywana być winna z całą przezornością, iżby nie dostało się do przełyku, obok tego zaleca się płukanie płynami garbnik zawierającymi. Przepisy te ściśle zachowawszy uniknąć można wszelkich zarzutów).

Oertel (2) używał w celu sztucznego oświetlenia przy śledzeniu i dokonywaniu operacyi krtani dobrej lampy naftowej o szerokim knocie 12 m.m. łącząc rozpraszające się promienie światła za pośrednictwem dużej kuli szklanej (najmnieij mającej 12 ctm. w średnicy). Do lampy, poza płomieniem przymocowywał zwierciadło wklęsłe, które zbierając rozpraszające się promienie, odbijało je w kierunku wspomnianej kuli szklanej. Autor zużytkowywa promienie przechodzącego przez kulę pośrednio go ostrokregu przed połączeniem się ich, zebrawszy zaś takowe za pomocą soczewki Semel edera odbija zebrane w taki sposób, że otrzymuje pole świetlne na 4—6 ctm. Płomień zaś lampy znajduje się na 4—5 ctm. oddalony od kuli — następnie przepuszcza te promienie przez niebieskiego koloru *medium* (roztwór siarczanu miedzi amoniakalnego w wodzie destylowanej z kilkoma kroplami amonii). Wreszcie używa instrumentalnego przyrządu, jaki w r. 1868 opisał w Aertz. Int. Bl. N. 1. 2. 3. 5. (Co do szczegółów odsyłamy do oryginalnej rozprawy autora). Znieczulenie miejscowe (za pomocą chloroformu i morfiny) nie wydało spodziewanych rezultatów.

Brownie (3) wypowiada nast. zdania:

1) Usiłowania wydalenia nowotworów, nie są tak niewinne jak o tém pospolicie sądzą, a nieszczęśliwe zranienie zdrowych tkanek, jakie fatalne następstwa spowodzić może, nie należy do rzadkich wypadków. 2) Objawy symptomatyczne, które nowotwory łagodne spowodzać zwykły, wcale operacyi z celem wydalenia takowych nie usprawiedliwiają. 3) Wiele bowiem z tych nowotworów, jeżeli w początkach swego rozwoju, odpowiednio miejscowo i ogólnie traktowane będą, giną bez instrumentalnej operacyi. 4) Wydalane zaś instrumentalnie z krtani, często nanowo odrastają. 5) Gdy rak pierwotny rzadko pojawia się w krtani — nowotwory łagodne wskutek operacyjnego drażnienia — często następnie złośliwy rakowaty przybierają charakter. 6) Obecnie używane instrumenta nierównie są niebezpieczniejsze niż dawne. 7) Operacye w krtani, przedsiębrane być muszą, w sposób podobny, jak to miewa miejsce przy otwieraniu dróg powietrznych w razie grożącego życiu niebezpieczeństwa (uduszenia, niemożności przełykania pokarmów).

6. Zajęcie nerwów krtaniowych.

1) W a g n e r, Chinten. Certain nervous affections of the throat. Jan. 20. — 2) M a c c a l - W. W. On laryngismus stridulus Glasgow. med. Journ. — 3) J o h n s o n G. On the laryngeal symptoms, which result from the vagus and recurrent nerves Med. chir. Transct. Vol. 58.

W a g n e r (1) opisuje prawdziwy nerwoból krtaniowy (*neuralgia laryngealis*) jaki występować zwykły niezależnie od wszelkich innych kurczów, a który wreszcie już dawniej G r a v e s, G i b b s, J o n e s i T ü r k opisali jako chwilowy ból silny wzdłuż chrząstki tarczycowej i przodkowej części gardzieli. Zdaje się, że tu zajętemi zostały n. krtaniowy dolny (*n. laryngeus inf.*) a szczególnież górny (*superior*). Elektryczność okazała się w chorobie tej bezskuteczną. Z korzyścią zaś stosowano *narcotica roborantia i epispastica*. Obok tego, autor opisuje wypadek nerwowego bólu szyi, jaki umiejscowia się w łukach podniebieniowych i w sąsiedztwie takowych, a jednak śledzenie części zajętych nie wyjaśnia chorobnych objawów.

M a c c a l (2) pisze o znaném pod nazwą *laryngismus stridulus* kurczu głośni (*spasmus glottidis*). Pierwszą nazwę uważając za odpowiedniejszą, albowiem kurcz rozciąga się i na inne mm. oddechowe, a nadto z powodu że nazwa ta określa stale występujący główny objaw. Jestto choroba niezwykle częsta w Szkocyi. Tam autor obserwował 23 jej wypadków. Przyczyny usposabiające stanowią tézsame momenta co i przy innych kurczach, jakie pojawiać się zwykły w dzieciństwie, 7 z wypadków obserwowanych objawiały się jako *carpopedeae*, 10 jako kurcze ogólne i to niezawsze występujące jednocześnie z *laryngismus stridulus*. lecz nawet w innych okresach życia dziecięcego. Jednakże wogóle występowanie ich, ogranicza się do pewnego okresu, do pierwszych 2 lat życia, lub do czasu pierwszego zębowania nie tak jak się te dzieje z innemi nerwicami. Wypadki dotyczyły 16 chłopców, a 6 dziewcząt. Autor zwraca uwagę, że wpływ przyczynowy zębowania zanadto tu przeceniono. Choroba napada szczególnież dzieci sztucznie karmione, rzadziej przytrafia się w okolicach ciepłych na wsi, a częstszą bywa w miastach większych szczególnież podczas zimowych miesięcy. Rokowanie stawia dobre wogóle, — w każdym jednak pojedyńczym wypadku — należy mieć się na baczności. Jeżeli pora potemu, radzi wynosić dzieci na otwarte powietrze, lecz wtedy

tylko, gdy choroba niezbyt gwałtownie się objawia. Przy panowaniu wiatrów: północnego i wschodniego, czynić tego nie należy. Radzimy zmianę miejsca pobytu. Ze środków lekarskich, autor skłania się do użycia *kali bromati*. Roczniakom 0,12 — 0,18 pro dosi 2 — 3 razy dnie. Obok tego zaleca się *chlorał* 0,05 pro dosi 3—4 dniem razy event. ostrożnie postępując. Obserwował on w jednym z ciężkich wypadków zastosowanie chloroformu: pierwsze kilka inhalacyj wzmogły kurcz, następnie jednak takowy zwolnił. Autor wcale nie jest za wykonaniem tracheotomii w *spasmus glottidis*.

Johnson (3) w pracy swój dotyczącej o bja wó w krtaniowych, jakie wywołuje ucisk tętniaków i lubinnych guzów na n. *vagus* i *recurrens*, przyszedł do następujących rezultatów.

1) Jeżeli powstaje znaczne zatchnienie wskutek ucisku na nerw błędny i jego rozgałęzienie, to jest ono następstwem bezpośredniem obustronnego zajęcia mięśni krtaniowych i w rzeczy samej, przyjsó tu może do kurczu, lub porażenia obustronnego, albo téz jedna strona uledz może porażeniu, gdy po drugiej, chwilowy skurcz mięśni mieć będzie miejsce.

2) Nacisk na nerw *recurrens* może również wpłynąć na mięśnie krtani jednostronnie.

3) Ucisk na pień n. błędnego przez wpływ na ośrodki nerwowe spowodować może kurcz, lub porażenie obustronne i to jest prawdziwe fizyologiczne wyjaśnienie objawów krtaniowych, jakie nieraz wskutek ucisku przez tętniaki lub inne guzy na nerw błędny wywołane zostają.

4) Kurcz krtani obustronny, jaki wskutek ucisku na pień n. błędnego wyzwalany bywa, prawdopodobnie następstwem jest chorobyliwie wzmożonej drażliwości ośrodków nerwowych, jaką znów spowodowyywa podrażnienie dośrodkowych gałęzi tegoż nerwu. Skutkiem właśnie, sposobem tym wzmożonej czułości, zwykłe już bodźce, jakie na nerwy czuciowe krtani działają, wywołują w sposób podobny kurcze, jak bodziec elektryczny zastosowany na przecięty n. krtaniowy górny (n. *laryngeus superior*).

5) Rzeczą jest podobną do prawdy, że długo powtarzane drażnienie pnia nerwu błędnego, podobnie jak w wypadkach *tetanus traumaticus*, sprowadza zmiany w ośrodkach nerwowych, co wyjaśnia nam poniekąd występowanie porażen, jakie być się zdają wypadkiem długo trwającego nerwów drażnienia. Żeby jednak przypuszczenie to oprzeć na pewnych danych, należałoby zbadać dokładnie pokład

jąderkowy, tak nerwu błędnego jak i przydatkowego Willisa, w razie zdarzyć się mogącego tego rodzaju chorobnego wypadku.

Choroby narzędzi trawienia.

1) Usta i gardziel.

1) *Marrote*. Reflexions sur un cas d'amygdalite aiguë compliquée de nevralgie et d'hémorrhages périodiques de la nieme région Bull. gen. de therap. 15 Mai. — 2) *TuJa gue* Justin. Du phlegmon diffus. sous-umquent de la bouche. These de Paris 1874. — 3) *Robinson*, Bererley. Chronic. enlargement of the tonsils in their relations with. certain spasmodic. phenomena The. New-York med Record. June 19.

Marrote (1) leczył 30 letniego mężczyznę — który dawniej często cierpiał na zapalenie gardła, a obecnie na zapalenie migdałków (*amygdalitis*) jakie w dni 7 ukończyło się zropieniem. Po dobrowolnem otworzeniu się ropnia, objawy złagodniały. Lecz po upływie dni kilku bez gorączki nanowo zjawił się ból dotkliwy w lewym łuku podniebiennym na miejscu właśnie, gdzie wytworzył się był ropień — a towarzyszył mu krwotok miernego natężenia, jaki dobywał się nie z samego li ropnia, lecz z całego migdałka. Przypadłości te powtarzały się w odstępach czasu niezupełnie typowo w ciągu dni wielu; wszelkie środki ściągające pozostały bez skutku. Lecz chinina usunęła napady bólu i krwotok.

TuJa gue (2) rozbiera krytycznie rozmaite zajęcia chorobne, jakie mylnie bywają pospolicie brane za zapalenie rozlane tkanki podszluzowej (*phlegmone diffusa submucosa*). Przy tej sposobności przytacza opisy chorób przez innych autorów podane, którzy w mowie będące zajęcia opisywali pod nazwami: złośliwego czyraka, karbunkułu lub czarnej krosty i t. p. Według niego mamy w tych razach do czynienia z istotnem *phlegmone diffusa*, jakiego siedliskiem pierwotnem bywa tkanka podszluzowa warg i policzków, zkad rozechodzi się w różnych kierunkach. Znajdujemy zwykle w znacznej ilości drobne ogniska ropne, jakie otwierają się zwykły do jamy ustnej, sprowadzając za sobą zgorzel. Mięśnie wskutek tego procesu ulegają zniszczeniu, a naczynia krwionośne szczególnież żyły zapełniają się skrzepami.

Zajęcie samo rozpoczyna się nasiękiem i cechuje podobną do deski twardością warg i policzków — następnie zaś znanymi objawa-

mi *phlegmone difusa*; czasem towarzyszy mu gorączka a niekiedy objawy ropnicy i posocznicy (*pyemia et septicemia*) — ostatecznem zaś zejściem nieraz śmierć bywa. Uwagi, nad przyczynami choroby, rokowaniem i leczeniem nie zawierają w sobie nic postępowego.

Robinson (3) Po zestawieniu objawów: zmory (*Alpdrücken*) podrażnienia mózgu, oraz stanów spazmodycznych i t. d. przychodzi do następującego wniosku: „jeżeli przerost migdałków chroniczny wiktają zjawiska kurczowe, jakie dotyczą płuc lub narzędzi głosu, to wycięcie migdałków z korzyścią dla chorego dokonane być może“.

2) Przewód pokarmowy.

1) Sommerbredt Julius. Ueber zwei seltene Deglutitionsbindernisse, mit Bemerkungen über die granulöse Erkrankung der Schlundkopfs Berl. klin. Wochenschr. N. 24 i 25. — 2) Audibert Augustin. Des varices vesophagiennes dans la cirrhose du foie Thèse de Paris 1874.

Sommerbredt (1) donosi o wypadku chorobnym, w którym 68 letni mężczyzna cierpiał na stopniowo wzmagające się utrudnienie przełykania pokarmów. Przyczyną tego było znaczne *lordosis* szyjowego oddziału kolumny kręgowéj. W drugim wypadku u dziewczyny 21 letniej, rozwinęło się w ciągu kilku tygodni znaczne utrudnienie przełykania. S. znalazł u niej zapalenie ziarniste przełyku (*pharyngitis granulosa*) i utrzymuje, że takowe właśnie przyczyną było rzeczonego utrudnienia i to o tyle o ile wywoływało kurcze odruchowe m. dolnego gardziel ścieśniającego przy przejściu kęsa. Autor zarządził miejscowe traktowanie chronicznego kataru przełyku i wyleczył chora.

W uwagach nad tym wypadkiem przywodzi S., że dość często przy ziarnistém zapaleniu przełyku (*pharyng. granulosa*) zauważył kaszel, mimo, że w zajęciu krtani nie brała udziału, a kaszel ten po wyleczeniu zapalenia przełyku sam przez się ustępował. Z celem leczenia pomienionéj choroby, zaleca on pędzlowanie mieszaniną podaną przez Mandtla: *Jodi puri et acidi carbolic* aa 1. *Kali jodati* 2. *Glicerini* 100. Jednakże sądzi, że zapalenie ziarniste krtani rozwija się na gruncie konstytucyjnym, ztąd też jod działa tu pomyślnie, a dodatek kwasu karbolowego według Billa ma skutkować zmniejszeniem zbytniej czułości przełyku.

Audibert (2) przytaczając jedną historię choroby, mówi o rozszerzeniu żył (*varices*) przełyku przy mars-

kości wątroby (*cirrhosis hepatis*) i przychodzi do wniosków następnych: Wieńcowa żyła żołądka (*v. coronaria ventriculi*) oraz żyły przełyku, mogą stanowić główne kanały, jakimi przy marskości wątroby odpływa krew żyły wrotnéj, iżby dostać się do obiegu głównego. Jeżeli odpływ ten jest wystarczający, to może nieprzyjść do *ascites* i rozszerzenia żył nabrzuszných, a takowe zaledwie później na jaw wystąpi. Gdy tymczasem, żyły przewodu pokarmowego uległszy rozszerzeniu, pęknąć też mogą i stać się przyczyną, niebezpiecznego nieraz krwotoku.

3. Ż o ł ą d e k.

a) Rozszerzenie żołądka.

1) Leube W. Zur Diagnose der Magendilatation Deusch. Arch. f. Klin. Med. XV Bd. s. 394 — 402. — 2) Penzoldt Franz. Die Magenweiterung. Habitationsschr. Erlangen 80 str.

Leube (1) przedewszystkiém krytycznie rozbiéra metody fizyczne badania rozszerzenia żołądka: Iżby można było zagięcie żołądka górne i dolne palpacyą lub wzrokiem rozróżnić, jako równie widzieć przez ściany brzuszne ruchy jego robaczkowe — zalicza Leube do rzadkich wydarzeń, jakich osobiście nie miał dotąd sposobności obserwować. Opukiwanie i przysłuch, dają zbyt wieloznaczne rezultaty, w każdym więc razie z wielką jedynie oględnością w wypadkach szczegółowych, dla celów dyagnostycznych zużytkowane być winny. Tymczasem, autor podaje szacowny środek rozpoznawczy, który polega na tém, iżby wprowadzoną do żołądka sondę, wyczuć przez pokrywę brzuszne, a położenie w każdej chwili końca sondy, daje nam miarę obniżenia się dolnego zagięcia żołądka. Doświadczenia przekonały: że granica poza którą przy żołądku normalnym, dolny koniec sondy ku dołowi sięgać może, leży na wysokości pępka. Ostatecznie, L. jest zdania: że im bliżej koniec sondy linii poziomej biodrowej wyczuć się daje, tym rozpoznanie rozszerzenia żołądka jest pewniejsze — a absolutnie pewne — skoro koniec sondy wyczuujemy poniżej rzeczonej linii.

Upředziwszy rzecz całą starannym historycznym przeglądem, Penzoldt (2) mówi o etiologii i patogenezie rozmiękania żołądka. Godnym uwagi jest fakt, że autorowi nie udało się przez napełnienie żołądka u trupa znaczną ilością wo-

dy spowodować podane przez Kusa maula wyciągnięcie odzwrotnika w kształt szpary podłużnej i sposobem tym wywołanie jego *stenosis*.

Zwraca też autor uwagę na niestósowność podziału choroby według przyczyn, albowiem takowych wiele naraz wpływać może.

Z oddziału anatomii patologicznej podnieść wypada okoliczność: że w dwóch badanych wypadkach podawanego zwyrodnienia w masę koloidalną (R. Maier) lub stłuszczenia mięśni wyśledzić się nieudało. Wkońcu autor przychodzi do wniosku: że zmiany anatomiczne, jakie z rozszerzenia żołądka wyprowadzić można, bywają nieliczne, a co większa, prócz zwiększenia jego pojemności—niestałe.

Co się tyczy symptomatologii, godnem jest uwagi, że mimo zapachu kwaśnego, oddziaływanie kwasu żołądkowego bywa alkaliczne, lub obojętne. Ze znaków rozszerzenia żołądka fizycznych, stwierdza autor obserwowany jeszcze przez P a u l e g o objaw szmeru, jakby przy dobywaniu się gazu węglanego, czyli podobnego do pękania drobnych pęcherzyków powietrzem napełnionych. Następnie mówi o znaczeniu sondy pod względem rozpoznawczym; najużywańsze z nich zwykle bywają zakrótkie. Wychodząc z zasady, że stopień pogłębienia sondy, stanowi znak przedmiotowy rozszerzenia żołądka, przedsiębrał autor pomiary tak na żywych indywiduach, jako też i na trupach. Zmierzył więc odległość górnych zębów siecznych od tylnéj ściany gardzieli, a ztąd (4 krąg szyjowy) aż do 2-go kręgu lędźwiowego—najgłębszego opuszczania się żołądka. Obie te odległości razem wzięte, równać się powinny długości sondy. Następnie zmierzył długość stosu kręgowego od kości potylicowej aż do ogonowej; oraz długość ciała. Dla wymiarów brane jedynie były osoby, których żołądek za zdrowy uważany być mógł. Liczby otrzymane w przecieciu z tych pomiarów, wykazały: że właśnie odległości rzeczzone, od zębów siecznych do tylnéj ściany gardzieli i ztąd aż do najgłębszego opuszczenia się żołądka — mniejsze są niż długość zaprowadzonej sondy na téjże odległości, a różnica wynosi 7—8 u żywych ludzi, zaś 2—3 u zmarłych. Długość zaś sondy nigdy nie była równa długości stosu kręgowego, lecz mniejsza zwykle u żywych o 8—9, u zmarłych 16—20 ctm. Stosunek jej do całkowitej długości ciała był jak 1 : 2,8 — 1 : 3,3.

Rozważenie tych stosunków, stawia nas w możności oznaczenia względnej granicy, jakiej wymiary od zębów siecznych aż do najniższego opuszczenia się żołądka przekroczyć nie powinny. Tak więc odległość ta 1) nigdy więcej wynosić nie może nad $\frac{1}{3}$ długości całego ciała badanego indywiduum, 2) Summę powyżz rzeczonych odległości

(od zębów siecznych do 4-go kręgu szyi, a ztąd do kr. 2-go lędźwi) nie może więcéj, jak o 8 ctm. przenosić. 3) O 5 ctm. zaś mniejszą być winna, niż długość stosu kręgowego.

4. Przewód kiszkowy.

a) Rzeczy, treści ogólnej—symptomatologia i terapia.

1) Moster Fr. Weitere Erfahrungen über den Nutzen der Einführung grösserer Mengen von Flüssigkeit in den Darmcanal bei Behandlung interner Krankheiten. — 2) Puyganthier. Henri. De l'emploi de l'oxyde de zinc dans le traitement de la diarrhée. These de Paris 1874.

Moster (1) raz jeszcze przemawia za metodą Hegara, utrzymując że napełnienie kiszek płynem wykonywać się winno przy ułożeniu chorego na grzbiecie. Widział on pomyślne skutki w 6 wypadkach nieżyków kiszkowych u dzieci szczególnie w nieżytkach zaniedbanych, jak równie i w czerwonce osób dorosłych (*kali hypermanganicum* alun kw. salicylowy) również zaleca takowe w tyfusie. Przy eksperymencie na świni i na psach przez Dammana dokonywanych, przekonano się, że płyn dosięgnąć może aż kiszek cienkich. Podobnież autor zaleca przepłukiwania kiszek (mléko, woda ocukrzona) w celu posilkowania działania dynamicznego środków, przeciw soliterowi podawanych. Kilka historyj *helmintiasis* ilustrują wartość przemysław kiszek.

Puyganthier (2) usilnie zaleca tlenek cynku (*zincum oxydatum*) przeciw dyaryom; ma on być skuteczniejszy od wszelkich innych absorbujących i ściągających środków lekarskich, jak np. saletrann bismutu i t. p. Podawać go należy 4-ry grm. *pro die* z chlebem praśnym, co dwie godziny po grm. 1. Zeby zaś uniknąć wymiot i nudności łączyć go trzeba 3,5 *zincum oxydatum* 0,5 *natr. bicarbonicum*. Czternaście obserwacyj ilustrują powyższe zalecenie.

b) Czerwonka (*Dysenteria*).

1) Flint, A. A. Contribution toward the natural history of acute dysentery Amer Journ. of med. te July p. 26 — 39. — 2) Rajewski Arkadiusz. Ueber Diphtherie des Darmcanals Vorl. Mitth Centralbl. für die med. Wissensch. N. 41.

Flint (1) podaje do wiadomości 10 wypadków *Dysenteria sporadica*, jakie leczone były metoda wyczekująca i przychodzi do wniosku

sków następujących: Jeżeli choroba występuje z natężeniem mierném to dążyć zwykła do samodzielnego wyleczenia — jestto bowiem choroba mająca przebieg cykliczny, której czas przebiegu, skrócić używaniami dotąd środkami zaledwie jesteśmy w stanie. Przy metodzie leczenia wyczekującej zdrowienie, równie szybko przychodzi do skutku, jak i przy terapii czynnej. Powroty choroby przy naturalnym jej przebiegu nie zdarzają się. Sporadyczna forma nie przechodzi w chroniczną, t. j. nie pociąga za sobą owrzdzeń błony szluzowej kiszek grubych i niezwykle występować z powikłaniami, lub prowadzić do zajęć wtórnych.

Rajewski (2) opierając się na własnych, badaniach wyprowadza z nich następujące zdania pobieżne:

1) Zajęcie dyfterytyczne przewodu pokarmowego uprzedza zwykły nieżyt kiszek.

2) Początkowe wystąpienie *diphtheritis*, cechuje odłożenie się wysięku włóknikowego w samą tkankę szluzową i zebranie się takowego na jej powierzchni.

3) W następstwie tego, błona szluzowa obumiera, zmieniając się w ziarnistą białkową masę t. j. taką, która w kwasie octowym nieknie. Zniszczenie to, coraz bardziej się szerzy, a jednocześnie wpośród zmienionej tkaniny, naczynia krwionośne ulegają przemianie hyalinowej.

4) Nietylko w tkankach uległych zwyrodnieniu ziarnistemu, lecz i w niezmienionych, napotykamy *micrococce* i bakterye. W pierwszych widzimy całe ich kolonie, w drugich pojedynczo rozproszone. Około czasu, w którym tkanki nie rozplynęły się jeszcze, nawet w tkance podszluzowej napotykamy bakterye.

Przy eksperymentach na królikach okazało się, że zastrzyknięcie do krwi płynu bakterye zawierającego, wtedy jedynie czerwone wywołuje, gdy uprzednio błonę szluzową przewodu pokarmowego przygotowujemy do tego, wywołując w niej zapalenie (za pomocą roztworu amonii).

5. Wątroba.

a) Rzeczy treści ogólnej. — Żółtaczka (*Icterus*).

1) Hilton Fagge Observations on some points connected with diseases of the liver. Guys Hosp. Red. XX. — 2) Molliere Humbert Etudes cliniques sur la physiologie pathologique de l'ictère grave Lyon méd. N. 5. aud 6. — 3) Gangolphe. Du bruit de souffle mitral dans l'ictère Gaz. des

hóp. N. 110. — 4) Cornil. De la relation de l'ictère avec les lésions de canalicules biliaires microscopiques interlobulaires et intralobulaires Gaz. de hóp. N. 9 et gaz. med. Paris. N. 81. (Protokół posiedzenia towarzystwa biologicznego). — 5) Audige. Ph. H. J. Recherches experimentales sur le spasme des voies biliaires à propos du traitement de la colique hépatique et sur l'ictéro mécanique These de Paris 1874. — 6) Dice Duchworth. Notes upon some forms of hepatic enlargement St. Barthol. Hosp. Rep. X. 7) Glax Ueber Icterus gastroduodenalis. Sitz. Berl. des Vereins der Aertzte in Steiermark 1873/74. — 8) Uwerski Al. Zur Frage ueber die traumatische Lebereutzündung Virch Arch. 62 Bd. S. 189—200.

Hilton Fagge (1) zaprzecza znaczenia próby Pettenkofera na kwasy żółciowe przy żółtaczce. Nie mógł bowiem nigdy w moczu wykryć kwasów żółciowych. Teoretycznie nawet uznać musimy bezużyteczność takiego poszukiwania, albowiem według Bischoffa większa część kwasów żółciowych przechodzi na powrót do krwi i tam ulega rozkładowi, a mała jedynie ich ilość wydalaona zostaje wraz z odchodami. Podobneż stosunki zachodzą i przy żółtaczce. Następnie, autor przechodzi wszystkie formy żółtaczki z uwzględnieniem momentów przyczynowych, nie jednak nowego, ani też godnego uwagi przytém nie podaje, a wkońcu powraca do pierwotnego założenia, debatując nad tém, czyby ze względu na obecność i nieobecność kwasów żółciowych w moczu, nie ustanowić dwóch form oddzielnych żółtaczki: jednej *icterus haematogenus*, a drugiej *icterus hepatogenus*. Wkońcu zastanawia się nad kwestyą miejsca tworzenia się kwasów żółciowych, a nieodkrywszy w tym względzie nic nowego, wkońcu wypowiada następujące zdanie: „Ze wszystkiém jestem przekonany, że przy żółtaczce naprzód wydziela się barwnik żółci, a następnie ulega rezorbcyi“.

Molliere (2) zwraca się przeciw pogładowi głównie przez Jaccouda we Francyi bronionemu, jakoby *icterus gravis* zawsze polegała na ostrym zaniku wątroby, i że takowa powstawać zwykła wskutek nieczynności wątroby, a ztąd braku żółci (*acholia*). W pewnych razach objawy *ict. gravis* bezspornie wywołuje ostry zanik wątroby, lecz zauważono ją i przy innych stanach chorobnych. Na dowód czego przytacza autor liczne wypadki: marskość wątroby z rakiem koloidalnym dwunastnicy i rozszerzeniem przewodów żółciowych, bliznowate zwięzienie *ductus choledochus* z zapaleniem wątroby miąższowém i miedzyzrazikowém *hepatitis parenchymatosa et interstitialis*, i przychodzi do wniosku następującego: „Pod nazwą *icterus gravis* należy rozumieć objawy, jakie zależą od mniej lub więcej

szybkiego przejścia kwasów żółciowych do krwi (*Cholämie*) nie zaś te, jakie wskutek ustania czynności wątroby pochodzą (*Acholie*).

Gangolphe (2) do następujących znów doszedł rezultatów: Podczas żółtaczki może powstać częściowa niedostateczność zastawki dwudzielnej. Takową spowodowują: 1) prawdopodobnie niejaki rozszerzenie serca; 2) być może że nawet wyłącznie porażenie mięśni brodawkowatych, które staje na zawadzie zupełnemu rozpięciu zastawkowych żagielków. Porażenie to zawisło od najrozmaitszych trucizn dla wątroby (*toxiques hepatiques*), jakie wpływają na muskulaturę serca, lub razem i na mięsno-ruchowy układ nerwów. Powstaniu niedostateczności o której mowa, łączy się ze zwolnieniem ruchów serca. Zaś przyspieszenie takowych zdaje się sprzyjać niedostateczności zastawki dwudzielnej.

Wypadkiem zakomunikowanych przez Corni'a (4) badań jest: że żółtaczka prawie zawsze od wstrzymania wydzielania żółci zawisła. To właśnie zatrzymanie spowodza tworzenie się komórek w najdrobniejszych międzyzrazikowych rozgałęzieniach przewodów żółciowych w znacznej liczbie chorobnych wypadków, a to są właśnie takie, w których dotąd pierwotną lub wtórną krwi zmianę za przyczynę żółtaczki uważano. Uderzające pod tym względem wypadki co się tyczy *icterus gravis* i *cirrhosis hepatis* przytoczył już był C. w r. 1871 i 1873. Obecnie znalazł je przy zapaleniu otrzewnej połogowem: *hepatitis diffusa parenchymatosa et interstitialis*, a przytęm przewody żółciowe międzyzrazikowe zapechane napojeniami płynem komórkami nabłonka, tak samo jak to bywa przy ospie czarnej (*variola haemorrhagica*). Żółtaczka zaś wtedy jedynie do tego mikroskopijnego nieżytu dołączać się zwykła, jeżeli nieżył znaczniejszą przestrzeń zajmuje. Również w jednym wypadku *leukaemia* powikłanej ze zwyrodnieniem krochmalikowatém ścianek włoskowatych naczyń, okołozrazikowe przewody żółciowe napełnione były obrzękami i złuszczone mi komórkami nabłonka—istniała żółtaczka. Tę same objawy rozwinać się mogą i przy raku, oraz wodunkach i t. d. Otóż ostatecznie C. jest zdania: że jeżeli nieżył prowadzący do przepełnienia i zatkania drobnych przewodów żółciowych komórkami nabłonka, nie ograniczy się do pewnego miejsca lecz rozszerzy na przestrzeń znaczniejszą wątroby, w takim razie mieć będziemy żółtaczkę.

Audige (5) znów roztrząsa kwestyę dotyczącą kurczliwości i spazmu przewodów żółciowych. Po zrobieniu przeglądu literatury przeważnie francuzkiej, podaje następnie wypadki histologiczne

badan Grancher'a, według których tak u ludzi jak u psów przewody żółć wyprowadzające zaopatrzone są w gładkie włókna mięśniowe. Sam wreszcie autor wykazał doświadczeniami zdolność kurczenia się przewodów żółciowych: przez bezpośrednie drażnienie elektryczne, przez wprowadzanie bodźców mechanicznych i chemicznych oraz strychninowanie. Drobne kamyczki do *duc. choledochus* wprowadzone, wywoływały skurcze odruchowe i zaciśnięte zostały na miejscu, a nawet wskutek skurczu przewodów, wepchnięte były do pęcherzyka żółciowego. Lecz wyjaśnienia tych doświadczeń nie przedstawiają nowych poglądów, toż samo rozumieć należy o opisie kolki wątrobianej tak co do objawów, jak leczenia rzeczonęj choroby.

Dalsze wreszcie badanie przedsiębrane przez autora z uwzględnieniem przyczyn mechanicznych żółtaczki wykazały: że po podwiązaniu *duct. choledochus*, barwnik żółciowy w 3—4 godzin zjawia się w moczu, tak jak to pierwszy podał Sanders. Raz tylko autor podobnie jak Frerichs zauważył opóźnienie do dni 4-ch. Z różnicy tej w ten sposób zdaje sobie sprawę, że zdarza się niekiedy u psów, iż jeden z przewodów żółć odprowadzających, łącznie z *duct. choledochus* do kiszek się otwiera i przy podwiązaniu łatwo pominiętym być może.

Dyce Duckworth (6) podaje niektóre uwagi co do rozmaitych form powiększenia wątroby, z których przytaczamy następujące rzeczy zasługujące na wzmiankę:

Autor zwraca przedewszystkiém uwagę na to: że zdarza się forma marskości wątroby, jak to już inni podali, przy której takowa ciągle jest zwiększona (nawet bez powikłania ze zwyrodnieniem tłuszczowém lub krochmalikowatém) i nigdy się nie marszczy, jednakże powiększenie to bywa nieraz nierównomierne, przeważnie dotycząc zrazu wątroby lewego. W tym to stanie oddech chorego ma pewien właściwy, trudny do opisania zapach, który jest nadzwyczaj nieprzyjemny i mdły (zwany w Guys Hospital *hepatic breath*).

Mówiąc o krochmalikowém zwyrodnieniu wątroby, zauważa, że jeżeli chory żyje dłużej, początkowo zwiększona wątroba z postępem czasu napowrót się zmniejsza.

Co się zaś tyczy osobliwego powiększenia wątroby, jakie występować zwykło z żółtaczką przewlekłą, oraz z żółtością skóry i innych tkanek (*xanthelasma*) koniecznego jak wyżej związku, autor z własnych doświadczeń wykazać nie jest w stanie.

Glax (7) nie sądzi, iżby przy *icterus gastroduodenalis* zatkanie

duc. choledochus przez zgręzy szluzowe przychodziło do skutku, a nawet mniema, że przypuszczenie istnienia nieżyłowego zbrzęknięcia bł. szl. do wyjaśnienia procesu chorobnego nie jest niezbędne, albowiem takowe ze zmian, jakie w obiegu krwi w wątrobie mają miejsce wyjaśnić się daje. „*Icterus gastroduodenalis*”, powiada autor, zwykle powstaje wskutek chorób żołądka i kiszek i to takich, jakie cechują się osłabieniem ścian. Jeżeli stan napięcia (*tonus*) bł. kiszek i żołądka zmniejszony zostanie, to i szybkość prądu krwi w żyłę wrotną zwolnieje, jeżeli zaś dołączą się pulsacye tętnic z jakich bądź powodów przychodzące do skutku, a do tego i pulsacye tętn. wątrobowej — to ponieważ rozgałęzienia tętnicy wątrobowej, żyły wrotną i przewodów żółciowych ściśle objęte są mięszem wątroby, co uniemożliwiając ustępowanie ich pod naciskiem krwi od wewnątrz, zarazem taki ma skutek, że cierpią na tem najpierw utworzy najniższy stopień wytrzymałości posiadające, któremi właśnie są przewody żółciowe. Tym sposobem powstają zawady, których ciśnienie żółci przemódz nie jest w stanie — a więc takowa zwraca się ku naczyniu centralnemu“.

U w e r s k i (8) do doświadczeń nad traumatycznym zapaleniem wątroby używał: żab, królików i psów, pozostawiając zwierzęta te przy życiu w ciągu dni 16-tu po operacji. Z celem sprowadzenia zapalenia zaprowadzał drzazgi, nitki jedwabne, oraz roztwór *amonii*. Żeby zaś bezbarwne krwi ciałaka zaznaczyć, przed lub po zranieniu wątroby zastrzykiwał cynober. Lecz dla braku miejsca nie podajemy szczegółowych badań histologicznych. Ostateczne zaś wypadki takowych były następujące:

- 1) Komórki wątroby nie biorą udziału czynnego przy jej zapaleniu, lecz niszczeją w drodze rozrobu wstecznego.
- 2) Ciałaka ropne nie są produktem dzielenia się komórek wątroby, lecz są to bezbarwne krwi ciałaka, które emigrowały.
- 3) Źródła tkanki łącznej włóknistej, występującej jako produkt zapalenia, nie stanowią bynajmniej komórki tłuszczowe, które właśnie z komórek wątroby powstając, są niejako wyrazem wstecznego ich rozrobu (*regressive Metamorphose*).
- 4) Nowotwórcza zaś tkanka łączna, wytworem zapalenia będąca, powstawać się zdaje na koszt bezbarwnych krwi ciałałek.

b) Wątroba muszkatołowa.

Wickham Legg, On the histology of the so called nutmeg liver. Med. clin. Transact. Vol. 58.

Wickham Legg po krótkim wstępie historycznym, podaje rezultaty do jakich przyszedł przez zbadanie 20 wątrób muszkatołowych. Dostrzegł on: że centralne żyły wewnątrzrzazikowe uległy rozszerzeniu, komórki zaś wątrobné odpowiednio do tego—stopniowemu zanikowi, lecz bez wytworzenia się nowotwórczej tkanki łącznej w środku rzazików jak to Rokitański, Virchow i Frerichs podali. Również nie znajdował tak często nasięku tłuszczowego komórek w zewnętrznej sferze rzazików, jak to zwykle podają. Zato napotykał charakterystyczną nowotwórczą tk. łączną nie tylko w torebce Glisson'a, lecz i pomiędzy rzazikami (jak to miewa miejsce w pierwszym okresie marskości wątroby), a w dalszych nawet okresach nie zbywało nigdy na ciałkach limfatycznych, jakie najobficiej gromadziły się w pochewkach naczyń otaczających. Nowoutworzona tk. łączna nie występowała równomiernie w rozmaitych okolicach wątroby; dając powód do następnej marskości i stwardnienia. W końcu protestuje W. L. przeciw użytej przez Rindfleisch'a nazwie „zanik czerwony“ (*rothe Atrophie*) dla oznaczenia zanikowej wątroby muszkatołowej.

c) Wodunki w wątrobie (*echinococcus*).

Desnos, Note sur quelques points du traitement des kystes hydaïques du foie et sur la valeur de la ponction employée comme méthode curative. Bull. gén. de thérap. 15 i 20 Juillet.

W dodatku do przedstawionego wypadku chorobnego, Desnos mówi o wartości delikatnego przekłucia wodunki wątroby w połączeniu z aspiracją. W opisanym wypadku autor miał do czynienia z wodunką podwójną i zrobił 6 cienkich przekłuć z aspiracją. Torbiele ropić poczęły bez ciężkich przypadłości: wyzdrowienie nastąpiło bez użycia wszelkich innych środków operacyjnych.

Rezultaty do jakich Desnos doszedł przy swym sposobie traktowania wodunek są następujące:

Jeżeli objawy nie nagła, to można próbować wewnętrznego użycia jodku potassu, lecz jeżeli w ciągu dwóch miesięcy nie następuje poprawa, należy już przystąpić do operacji. Najlepszy sposób takowej polega na delikatném przekłuciu wraz z aspiracją, raz lub więcej razy, przyczem torbiele całkowicie opróżnić należy. Po ope-

racyi chory przez dni kilka pozostać winien w położeniu na krzyżu, na okolicę zaś wątroby stosujemy lód, niekiedy zaś wypada zastrzyknąć morfinę. Tym sposobem daje się zupełne usunięcie wodunki osiągnąć.

Upřednie lub następcze ropienie zmniejsza widoki wyzdrowienia, nie stanowi jednak przeszkody bezwzględnej. Jeżeli zaś widoki na wyzdrowienie stają się coraz mniejsze wskutek występujących objawów miejscowych lub ogólnych, to przystąpić należy do otwarcia wodunki sposobem *Recamier'a* lub téż użyć do przebicia grubszego trójgrańca z zachowaniem znanych przytém prawideł. Zastósowanie elektryczności musi jeszcze być wypróbowane.

6. Otrzewna (*peritoneum*).

Kaiser F., Ueber die operative Behandlung der Bauchempyeme. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 17. Bd. N. 74—107.

Cenny traktat Kaiser'a dołączony jest do wypadku obserwowanego na klinice *Kussmaul'a*, który autor przedewszystkiém podaje:

24 lat licząca kobieta, dawniej zupełnie zdrowa, odbywa w styczniu 1873 r. połóg normalny. Na początku jednak kwietnia pojawia się u niej żółtaczka; lecz wkrótce znika. Od 16-go znów kwietnia wstawiają się wymioty, dyarya i gwałtowne bólesci brzucha. 19-go kwietnia t. j. w czasie przyjęcia choréj do szpitala zdyagnozowano zapoznane dotąd objawy *peritonitis diffusa*; przytém w urynie wysłedzono białko wraz z białymi ciałkami krwi, zniszczonym nabłonkiem z nerek i cylindrami włóknikowemi. Mimo jednak odpowiedniego leczenia, objawy zajęcia otrzewnej wzmogły się, chora niezwykle chudła, uderzenia wierzchołka serca widoczne były w 3-ciém międzyżebżu, górna granica wątroby sięgała 3-go międzyżebrza i zjawilo się *orthopnoe* przy kaszlu, dlatego wieczorem dnia 10 go maja wykonano *punctio* aspiratorem *Dieulafoy'a* (na 8 ctm. poniżej pępka w linii białej) i wydalono 500 ctm. ropy dobrych własności; następnego ranku nowa *aspiratio* 650 cem., 16 maja 900, 21 maja 1800, 2 czerwca 1300, 14 czerwca 3200 cem; jednak 29 t. m. zauważono poraz pierwszy wystąpienie poniżej pępka czerwonej, bolesnej nabrzmiąłości.

Ponieważ pacjentka coraz to widoczniej podupadała na siłach i gorączkowała bezustannie, a wysięk nanowo tworzył się—6-go lipca

zrobiono otwór w pepek, jaki przez założenie szarpia otwartym utrzymano, tak że ropa beustannie nim wydobywała się. Wkrótce też apetyt poprawił się, jedynie zaś pomiędzy 20-tym lipca, a 4-tym sierpnia nanowo chora utraciła takowy, a jednocześnie ropa przybrała złe własności, gorączka wstawiła się wieczorem. To też od połowy sierpnia codziennie w przetokę zastrzykiwano roztwór jodku potassu (*jod. puri 0,1, kali jodati 1,0. aq. 100,0*). 17-go zaś września usunięto szarpie, z przetoki, poczem takowa wkrótce zasklepiła się. W końcu września i na początku października ilość moczu zmniejszyła się, zjawił się białkomocz, a w urynie ciała krwi czerwone i cylindry. Leczenie i to zajęcie ustąpiło, wkońcu 7-go grudnia chora wypisaną została jako wyleczona.

Pomijamy *epikrisis*, która obejmuje krótkie zestawienie objawów — z jakich niewątpliwie zdyagnozowano, ropne zapalenia otrzewnej z przebiegiem przewlekłym a przechodzimy do uwag autora nad *empyema abdominalis*, tak ze względu rozpoznania jak również zejścia i leczenia z starannym uwzględnieniem literatury, które że do sprawozdania nie nadaje się, przystępujemy wprost do wniosków ostatecznych:

Rozpatrzywszy się w materyale obserwacyjnym, autor przechodzi do wniosku: że sztuczne otwarcie ropnia brzuszego przełożyć należy nad wyczekiwanie dobrowolnego otwarcia się. Operacja nie jest zbyt niebezpieczna, wszystkie bowiem prawie wypadki skończyły się wyzdrowieniem. Nadto otwarcie ropnia w porę, może nieraz uratować życie, albowiem chorzy uledz by mogli wycieńczającą gorączkę, zanimby do dobrowolnego przepeknięcia przyszło.

Sztuczne otwarcie ropnia, stanowić może nadto wyleczenie radykalne; dlatego też ropę wydalić należy wzupełności. Otwór zrobić dostateczny i utrzymać takowy otwartym, a nieraz wesprzeć go drugim. Przemywać, a nawet wedle okoliczności drażniące nastrzyknięcia wypadnie nieraz robić, samo przecięcie wraz z aspiracją niewiele przyczynia się do wyleczenia, jak to miewa miejsce w *empyema opłucnej*.

Jeżeli wybór miejsca jest dowolny, to najlepiej przekłuć pepek, lub zrobić otwór w linii białej; a u kobiet można przebić nawet tylną ścianę sklepienia pochwy.

Głównie jednak przed wykonaniem operacji upewnić się należy o trafności dyagnozy, najlepiej za pomocą przekłucia próbnego. Jeżeli jednak wysięk pomiędzy fałdami *mesenterium* i pętlami kiszek otorbił się, to operacja nie powinna być wykonywana.

Wskazania dla operacji są powszechnie znane i są też same co i przy *empyema thoracis*, a processa płołogowe nie mogą stanowić przeciwwskazania, jednakże równie jak w *empyema thoracis* i tu przeczekać należy objawy zapalne, jedynie zaś w razach zapalenia otrzewnej ogólnego, jakie zdarza się np. przy przedziurawieniu trzewiów, należy *materia pecans* natychmiast wydalić, a skoro dostateczna ilość wysięku się zbierze, operację przedsięwziąć.

7. Śledziona.

Mosler Fr., Zur localen Behandlung der chronischen Miltztumoren Deutsch. Arch. für klin. Medicin XV Bd. s. 117—122.

Przedewszystkiem Mosler wykazuje, że wszelkie wycięcia śledziony, jakie z powodu jęj powiększenia przy chorobach wewnętrznych przedsiębrane były, o ile dotąd wiadomo, wydały rezultaty niepomyślne. Ażeby przedstawić skutki pomyślniejsze innego rodzaju traktowania powiększonej śledziony, autor opisuje nast. wyp. chorobny:

33-letnia kobieta przed czteru laty w ciągu $\frac{1}{2}$ roku miała febrę, występującą w nadzwyczaj nieregularnych paroksyzmach; przed dwoma zaś laty przebyła tyfus brzuszny. Od owego to czasu ciągle była słabowita. Przy przyjęciu do szpitala wysledzono znaczny obrzęk śledziony (*tumor lienis*); lecz leukaemii nie było. Zrobiono naprzód w ciągu dni 16-tu 32 zastrzyknięcia podskórne w różnych okolicach ciała za pomocą roztworu *chininum hydrochloricum*, stósując pęcherze z lodem na miejscach przekłucia, natychmiast po każdym zastrzyknięciu dla uchronienia się od zapalenia skóry. Następnie autor zaaplikowawszy poprzednio lód ka okolicę śledziony, zastrzyknął 22 krople 2-procentowego roztworu kwasu karbolowego w miąższ samej śledziony, poczem zdawało się że takowa zmniejszyła się. Następnie również w śledzionę zastrzykiwano roztwory arseniku (1 cz. *sol. Fowlevi* na 10 *aqua*). M. podaje, że również znaczne przytęm otrzymywał zmniejszenie śledziony wskutek miąższowych tych zastrzyknięć.

Choroby narzędzi moczowych i płciowych męzkich.

1. Choroby nerek.

1) Coats J., The of some injections of hiduycs in Bright's disease, in relation to albuminuria and haematuria. Glasgow med. Journ. Oct.—

- 2) Winant, Albuminurie chronique; guérison. Ach. méd. Belg. Octob.—
 3) Tyson J., On the treatmeat of Bright's diseases, of the kigney. Philad.
 med. Times. July 10.—4) Rendu, Note sur le effets de l'administration
 Jaborandi dans quelques cas de néphrite. Journ. de therap N. 22.

Dla dokładnego zbadania anatomii patologicznej nerek nastrzykiwał takowe Coats (1) klejem zabarwionym karminem, w 9-ciu wypadkach zapalenia nerek przez tętnicę nerkową (*art. renalis*). Rezultaty ztąd otrzymane dzieli na 3 grupy:

1) Wypadki, w których jedynie utrudnienie krążenia krwi miało miejsce w włoskowatych naczyniach nerek, co tym sposobem ujawniało się na preparatach, iż naczynka te nie napełniały się masą iniekcyjną, a jedynie kłębki Malpighiego dobrze były nastrzyknięte, tak że massa iniekcyjna z tych ostatnich do kanalików moczowych się przedostała. Miało to miejsce w 5-ciu wypadkach t. j. dwa razy w zapaleniu nerek mięszowém, szybko przebiegającym (*nephritis parenchymatosa acuta*), raz—w śródścienném (śródmiąższowém) zapaleniu nerek (*nephritis interstitialis subacuta*) 2 razy w śródścienném ziarnistém, zapaleniu nerek (*nephritis interstitialis granulosa*). Przyczyną ucisku naczyń włoskowatych autor sądzi być w zapaleniu nerek mięszowém, widocznie obrzękłe komórki nabłonka—w formie zaś zapalenia nerek śródmiąższowego—bujny wzrost tkanki łącznej śródściennej. Według wreszcie autora, tak jak na preparatach przedostawała się massa iniekcyjna do kanalików moczowych, podobnie krew występująca z kłębków Malpighiego daje kliniczne krwotoki nerkowe, jakie w tych formach zapalenia nerek niejednokrotnie występować zwykły.

2) Wypadki gdzie zatkanie włosowatych naczyń, oraz kłębków Malpighiego przychodzi do skutku: napotkano na jeden tylko przykład; byłoto zapalenie śródmiąższowe nerek z mączkowatém zwyrodnieniem kłębków Malpighiego wskutek suchot nerkowych (*phthisis*). Tu nietylko naczynia włosowate, lecz i kłębki bardzo niedokładnie napełniały się masą iniekcyjną z powodu zwyrodnienia krochmalikowego naczyń.

3) Wypadki gdzie rzeczywiście ani naczynia włosowate, ani też kłębki nie były zatkane, a więc przy iniekcyi napełniały się dokładnie: Miało to miejsce w 3-ch wypadkach przeważnie występującego mięszowego zapalenia nerek daty dawniejszej (z przerostem serca), gdzie początkowy okres obrzęku przeminął, a ucisk wywierany na naczynia włosowate zmniejszył się wskutek właśnie zaniku komórek nabłonka.

Co się tyczy terapii zapalenia nerek, mamy niewiele krótkich doniesień: tak np. Winant (2) chce mieć za wyleczony wypadek upartej *nephritis*, która mimo stosowania wszelkich innych sposobów leczenia, ustąpić miała po podaniu połączenia tanniny z chininą (*tannini 0,5. chin. sulph. 1,0* 12 pigułek co godzina po 2), tak że w ciągu dni 16 tu chory pozbył się białkomoczu.

Tysson (3) zupełnie prawie zarzuca użycie *drastica* przy leczeniu zapalenia nerek. W chorobie Bright'a z przebiegiem szybkim radzi suche bańki, śr. napotne i lekkie moczopędne w zapaleniu zaś nerek przewlekłym—leczenie wzmacniające, a szczególnie podanie przetworów żelaza i t. p., w nieznacznym obrzęku środki napotne, w upartym—*incisiones*.

Rendu (4) donosi o 4-ch wypadkach zapalenia nerek w jakim stosowano jaborandi. W 3-ch z nich miało miejsce niejaki polepszenie w objawach chorobnych, a gdy jednocześnie wydzielanie moczu zwiększało się widocznie, lekkie objawy moczówki ustąpiły. W 4-tym wypadku podanie środków powyższych spowodowało pogorszenie, przyczem ilość uryny zmniejszyła się. Ztąd R. zaleca ostrożność w wypadkach zadawnionych i powikłanych z przerostem serca.

2. Ropne zapalenie nerek (*Pyelitis Perinephritis*).

Maxon W., Clinicale lecture on perinephritic abscess. Lancet. May 1.

Opisując wypadek późniejszego otworzenia abscessu lędźwiowego, zwraca Maxon uwagę na ważność przekłócia próbnego guzów okolicy lędźwiowej, przy których zachodzi wątpliwość czy mamy do czynienia z nowotworem, czy z ropniem. Ważność tej operacji usprawiedliwia się tém szczególnie, że jak skoro rozpoznamy zebranie się ropy, o ile można najwcześniej utorować jej należy odpływ, iżby nie dopuścić ropienia nerkowego lub okołonerkowego i uniknąć zarazem niebezpieczeństw nieodłącznych od takowych jak: przeżarcia się ropy do otrzewnej, do kiszki, jamy piersiowej a wreszcie—powstania ropni lędźwiowych.

3. Krwotoki nerkowe.

- 1) Choate D., Haematuria. Boston med. and Surg. Journ. Sept. 16.—2) Beale, Case of intermittent Haematuria. Edinb. med. Journ. May.—4) Legg Wickhem J., On paroxysmal Haematuria. St. Bartholom

Hosp. Rep. X.—5) Spender Kent J., On a form of Urohaematuria. Med. Press and Circ. June 2.—6) Caspari, Calcaria phosphorica gegen. Nierenblutung. Deutsch. Zeitsch. f. practische Medicin N. 28.

Wypadek *haematuria idiopatica* obserwować miał Choate (1) u 40-letniego woźnicy, u którego od $\frac{1}{2}$ roku stale okazywała się krew w moczu obficie. Napróżno używał on wszelkich środków z klasy ściągających (*adstringentia*), aż dopiero zastosowanie zastrzyknięć podskórnych z ergotyny, krwotoki rzeczzone wstrzymało. Mimo że *haem. idiopatica renalis*, przez jednych z lekarzy za niezwykle rzadko zdarzającą się poczytywana, a przez innych zupełnie nawet zaprzeczana bywa; to jednak sądzi autor, że przytoczony wypadek należy właśnie do takowej z powodu, że przyczyn chorobnych (*trauma, nephritis*, rak nerek, kamienie nerkowe, *purpura haemorrh.* wady zastawek sercowych), któreby krwotoki wywołać mogły, wcale nie było. Za moment etyologiczny podaje w tym wypadku nadużycie alkoholu i brak dostatecznego pożywienia.

W wypadku opisanym przez Beale'a (2), 25-letni mężczyzna co kilka dni oddawał ciemną urynę (jak porter). W czasie tym wzmagala się ciepłota ciała i występowały dreszcze, a paroksyzmy takie wznawiały się za każdym pobytem na otwartym powietrzu. Jednakże w urynie ciałek krwi wyśledzić nie udało się. Z tego powodu autor zalicza wypadek powyższy do tak zwaną *haematuria* (*transudatio* barwnika krwi do moczu). Co się tyczy istoty choroby zrobiono jedynie uwagę, że takowa występować zwykła z *intermittens*.

Dwa podobne wypadki podaje Begbie (3).

Pierwszy miał miejsce u 25-letniego mężczyzny, który wskutek przyspieszonego marszu, wystawiony był na wpływ zimna i wilgoci. Co dzień potem wznawiała się u niego *haematuria*. Mocz miał kolor porteru, dawał osad czarniawy po zagotowaniu oraz z kwasem saletrzanym, w osadzie tym znajdowano ziarniste cylindry. Rozbiór chemiczny ciemnego moczu wykazywał mniejszą od normalnej ilość moczownika, lecz kwasów żółciowych nie było. Chinina mało okazała się być pomocną, a po użyciu salmiaku (podezas jednostajnej pogody) polepszył się stan chorego.

Drugi wypadek przytrafił się u mężczyzny, który w ciągu lat 8-miu po każdym przeziębieniu się oddawał ciemną urynę. Takowa tworzyła osady składające się z cylindrów szczawianu wapna, oraz kryształów kwasu moczowego, lecz ciałek krwi nie było. W czasie

wolnym od napadów, chory cierpiał na żółtaczkę—ztał autor wnosi, że zmieniona czynność wątroby, mogła w przyczynowym z hematurią zostawać związku, a wreszcie wpomina ogólnie, że cierpienie występować zwykło w napadach, dla których istotny czynnik wywołujący stanowi przeziębienie się. Zgodnie zaś z Laycockiem utrzymuje, że wpływ nerwowy odgrywa przytęm nie małą rolę.

Z powodu powyższych wypadków chorobnych. Wickham Legg (4) robi przegląd rzeczy dotąd znanych: Pawy nazwał chorobę tę „*paroxysmale Haematurie*“ synonimy: *haematuria intermittens*, *haematuria haemoglobinuria*. Cechy: niespodziewane okazywanie się krwi lub części jej składowych w moczu podczas paroxyzmów. Chorobę opisał poraz pierwszy Charles Stewart 1794 roku, a Dressler gruntownie ją wyłożył pod nazwą „*albuminaria intermittens i chromaturia*“. Wypadki chorobne dostrzegać się dały jedynie u ludzi. Wiek osób chorych wahał się pomiędzy 52 laty, spadkowości nie sprawdzono. Za przyczyny powodowe podają przeziębienie, ztał, że choroba podczas pory zimowej występować zwykła, nigdy jednak w nocy podczas snu. Prawie $\frac{1}{3}$ chorych cierpiała poprzednio na febrę, a niektórzy na żółtaczkę, niewielu zaś na reumatyzm. Najwięcej chorobnych wypadków przytrafia się w Anglii, lecz jeszcze liczniejsze mają być w Indyach.

Z objawów, podnoszą następujące: Napad poczyną się zziębnięciem, podczas którego niektórzy obserwowali zniżenie ciepłoty ciała jednakże wkrótce tra. wzmagą się (aż do 40,0), a jednocześnie i mocz koloru ciemnego nabiera. Wszyscy obserwatorowie (prócz Botkina) nie znajdowali zupełnie, lub w nieznacznej jedynie ilości ciała krwi, ale za to: białko, haemoglobulinę (Gscheidlen) i osad ziarnisty. Co do mocznika, to jedni podają, że był zmniejszony, gdy inni zwiększonym go znajdowali, lecz z powodu trudności wysledzenia takowego obok krwi, żadnej do tego wagi przywiązywać nie należy. W czasie od napadów wolnym, mocz był prawie normalny; oraz jedynie napotkano w nim cylindry, a inną razą powiększenie *indicanu*.

Niekiedy choroba trwa krótko 1—3 wypróżnień uryny, i natęm się kończy inną razą—ciągnie się 2—3 tygodni. Czas wolny od napadów bywa również rozmaity. Co do częstotności: raz występowały po 3 napady każdodziennie, inną razą jeden napad codzię, a wreszcie 13 napady w tygodniu, 1 tygodniowo, a nieraz paazy wynosiły miesiące, lub lata całe.

Co do istoty choroby, zdania są podzielone, czy ją uważać za cierpienie nerek, czy też za chorobę konstytucyi. Autor przechylił się na stronę poglądu pierwszego. Co się wreszcie tyczy leczenia, to zalecić należy choremu ułożenie spokojne, unikanie przeziębień, a wewnątrz podać chininę.

Spenđer (2) wielką przywiązuje wagę, do tak zwanego utajonego krwotoku z nerek (*haematuria claudestina*). Przyczém mocz miewa kolor blady, a dopiero za dodaniem do niego steżonego kwasu solnego, nabiera koloru portwineu — i ta okoliczność jest właśnie powodem, że ów niebezpieczny krwotok, bardzo często przez lekarzy niedostrzeżony bywa. Jednakże oddziaływanie powyż rzeczzone dowodzi obecności w urynie „urohaematyny“ (Harley), a ta znów, produktem jest rozpadu krwi ciałek. Zdarza się to szczególniej w dwóch chorobach: w bezkrwistości i w błednicy limfatycznej (choroba Hodgkina), a dostrzeżenie takich własności w urynie, wymagać ma energicznego wzmocnienia (przez podanie żelaza i t. p.).

Co się tyczy leczenia krwotoków nerkowych, Caspari (6) zaleca raz jeszcze użycie fosforanu wapna, trzy wypadki krwotoków traumatycznych stwierdziło skuteczne środka tego działanie. Podaje on go w formie proszku po 0,5 co dwie godziny, lub też *Calcar. phosph. 15,0 sacchari 30,0*. Co dwie godziny łyżeczkę od kawy.

II. Choroby pęcherza moczowego.

1) Charles J. J. The treatment of patent urachus. Brit. med. Journ. Oct. 16. — 2) Simon G. Ueber die Methoden die weibliche Urinblase zugänglich zu machen und über die sondirung des Harnleiters beim Weibe Sam. klin Vorträge herausgeg. von R. Volkmann. N. 88. — 3) Spiegelberg Ueber die Fissur des Blasenhalases und Bemerkungen ueber die rapide Dilatatio der Harnröhre beim Weibe. (Według odczytu mianego w oddziale medycznym Towarzystwa Szlązkiego) Berl. klin. Wochenschrift N. 16. — 4) Bruns P. Zur Simonischen Methode der unblutigen Erweiterung der weiblichen Harnröhre Centrbl. für Chirurgie. N. 33. — 5) Teale, Pridgin T. Clinical essays. On the treatment of vesical irritability and incontinence of urine in the female by dilatation of the bladder Lancet Nowembr 27. — 6) Hewetson Bendelack H. On a case in which irritability of the female bladder of fifteen years standing was cured by dilatation of the urethra and neck of the bladder Lancet Debr. 4. — 7) Duncan Matthew. The female bladder Brit. med. Journ. Aug. 21. — 8) Socheel. Arthur, De la contracture douloureuse du col de la vessie. These p. 1. d. N. 114 Paris 1874. — 9) Silbermann Oscar. Die brücke Dilatation der weiblichen Harnröhre Inaugural — Dissertation Breslau. — 10) Edis Arthur W. On dilatation of the female urethra

Lancet Decbr 25. — 11) Fürbringer Paul salicylsäure gegen Katarrh der harnleitenden Organe mit amoniacalischer Gährung der Harnes. (z kliniki prof. Friedreicha) Berl. klin. Wochensch. N. 19. — 12) Davy Richard. Abstract of clinical lecture on puncture of the bladder per rectum Brit med Journ. Dec. 4, p. 697. 13) La Garde Louis A (Texas) A simple method of aspirating the bladder. New-York med. Rec. Septbr. 9.

U jednorocznego chłopczyka *urachus* pozostał otwarty i większa część moczu przedostawała się przez pępek; przez otwór zaś cewki moczowej zaledwie wyciekało jęj po parę kropel. Charles (1) przyczynę tego zjawiska chorobnego odkrył w istnieniu stulejki (*phimosis*) w stopniu wysokim—zrobiwszy więc *circumcisio* wyleczył chorego, albowiem *urachus* następnie dobrowolnie zamknął się a mocz zaś począł zwykłą drogą się wydzielać. Charles więc zaleca, iżby zanim zdecydujemy się na operacyę plastyczną z celem zamknięcia otworu, upewnić się naprzód, czy w związku z anomalią powyższą nie zostaje przeszkoda w drogach moczowych—i czy przez usunięcie takowej nie da się choroba główna wyleczyć.

Upřednie rozszerzenie cewki moczowej, szczególnie żeńskiej, jakie oddawna stanowi operacyę przygotowaną do głównych przedsiębranych z celem wydobywania, lub skruszenia kamieni pęcherzowych, Gustaw Simon (2) wprowadził w obszerniejsze zastosowanie i znacznie ulepszył. Jako instrumenta rozszerzające używa on małych czopkowato zakończonemi obturatorami zatykanych wzierników rozmaitej wielkości, które jedne po drugich przy zachloroformowaniu choręj zakłada aż do tyła, że przez rozszerzoną cewkę dogodnie palcem dosięgnąć można pęcherza, przy czém zachować należy następne ostrożności: zbyt niepodatny zewnętrzny wylot cewki moczowej nakarbować wypada płytkimi nacięciami promieniowemi. 2) Kanał rozszerzać nie więcej należy nad 6 — 7 ctm. po obwodzie (1.9—2 ctm. w średnicy) i to u kobiet dojrziałych, gdy u młodych rozszerzenie w stosunku wieku zredukować. Złych następstw przy rozszerzaniu wedle swego sposobu, autor nigdy nie zauważył; jedynie zaś niekiedy zdarzało się naddarcie błony szluzowej poniżej łonowego łuku, a po dokonaniem rozszerzenia wszystkie operowane z nielicznemi jedynie wyjątkami były w stanie utrzymać urynę. S. utrzymuje, że postępowanie jego nie jest niebezpieczne, i że wykonywał takowe nietylko w celach dagnostycznych i terapeutycznych, ale nadto dla zwykłej wprawy i demonstracyi.

Szczegółowe wskazania, dla których S. forsownego rozszerzania cewki moczowej u kobiet dokonywał, lub takowe zalecał, są następujące. 1) W celu rozpoznania chorób błony szluzowej moczowego pęcherza. 2) Dla zdjagnozowania ciał obcych, oraz kamieni w pęcherzu moczowym. 3) Z celem skruszenia i wydalenia tych ciał. 4) Z celem bezpośredniego stósowania na błonę szluzową pęcherza środków lekarskich w upartym niezycie np. przypiekania. 5) Dla zagojenia *fisura urethrae*. Inni lekarze z celem uczynienia zadość powyżz wyliczonym wskazaniom dokonywali forsownego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet. Następne zaś indykacye, należą już wyłącznie do Simona. 6) Dla rozpoznania wad moczowego pęcherza. 7) Z celem rozpoznania siedliska i rozległości nowotworów błony szluzowej pęcherza oraz przegrody pochwo-pęcherzowej; 8) Dla wyłuszczenia nowotworów błony szluzowej pęcherza, szczególnie *papilloma*. W tym ostatnim celu wprowadza S. po palcu szczypczyki oraz ostre łyżeczki z cienkimi w kształt litery S wygiętymi trzonkami do wnętrza pęcherza. 9) Dla otwarcia *haematometra*, których opróżnienie w przestrzeni pomiędzy ścianą pęcherza moczowego, a odbytnicą niemożliwe do wykonania lub niebezpieczne być może. 11) Dla zagojenia przetoki pomiędzy kışką grubą lub cienką, a pęcherzem moczowym cierpienia niezwykle przykrego i prowadzącego wkońcu do śmierci.

Trzech ostatnich wskazań nie próbował dotąd S. wykazać w praktyce, za to Spiegelberg (3) w wypadku bliznowego zrośnięcia pochwy macicznej (*atresia vaginae*) utorował sobie przez cewkę drogę do worka krwią napełnionego i opróżnił go od strony pęcherza.

Wskutek pobudki danéj przez Simona wykonaniem forsownego rozszerzenia cewki moczowej kobiet, literatura tego przedmiotu dotycząca jest w roku bieżącym niezwykle obfitą.

Spiegelberg np. zawiadamia, że obok przytoczonego wypadku skutecznie stósował doświadczenie, o którym mowa u dwóch osób cierpiących na kurcz moczowego pęcherza, pokazało się, że przyczyną takowego była *fissura szczy pęcherza*, albowiem dostrzegł miejsca zranione po rozszerzeniu cewki. Następnie pan Bruns (4) podaje historię wydobycia szpilki podwójnej (od włosów), jaka kilka miesięcy znajdowała się w pęcherzu moczowym 24-letniej dziewczyny, przez forsowne rozszerzenie cewki metodą Simona. Z innych téż krajów mamy zawiadomienia o stósowaniu *dilatatio. urethro-fem. rapida*—lecz takowe z doświadczeniem Simona jako zupełnie autorom ich nieznaném nie mają nic wspólnego.

Głównie w Anglii przyszli samodzielnie do ocenienia wartości forsownego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet, przy nadmiernej drażliwości moczowego pęcherza i spowodowanej wskutek tego niemożności utrzymania uryny (*incontinentia urinae*).

Teale (5), który sposobu tego używał od lat 8 posilkuje się dillatorem Weisego którego branchę o ile się da najgłębiej wprowadzane bywają do pęcherza, a następnie o tyle zwolna otwierane, aż cewka dla przejścia dwóch palcy stanie się dostępna. Parę razy używał Teale „*gurgeret*” z tymże celem. Co się tyczy skuteczności postępowania tego, to w $\frac{1}{3}$ wypadków nadmiernej drażliwości pęcherza moczowego u kobiet, skutek był niezawodny: do tego stopnia, że pomieniony autor zaleca go innym z celem symptomatycznego leczenia z tych nawet wypadków wątpliwego skutku, gdzie wzmożona nadmiarę drażliwość pęcherza moczowego, nie jest chorobą *sur generis* lecz od zmian materyalnych zawisła.

W sposób wreszcie dokładny, zawiadania Hewetson (6) o wyleczeniu nadmiernej drażliwości pęcherza żeńskiego przez rozszerzenie forsowne nie tylko samej cewki, lecz i szyjki pęcherza za pomocą dillatora Weissa. Postępowanie to zaleca również Duncan (7).

Wspomnieć w końcu należy, o Tillaux, który przed niedawnym czasem, zachęcony pomysłnemi rezultatami forsownego rozszerzenia za pomocą instrumentów, w podobnych cierpieniach odbytnicy, gorliwie zaleca rozszerzenie forsowne cewki w nieżytych szyi moczowego pęcherza, oraz przy kurczowem zasznurowaniu pęcherza i to nie tylko u kobiet, lecz i u mężczyzn.

O ile jednak dowiedzieć się można z rozprawy inauguracyjnej Soccheela (8), który był uczniem Tillaux, owe rozszerzenia dotyczyły głównie szyjki moczowego pęcherza. Dla forsownego zaś rozszerzenia cewki kobiecej, używa T. walca na dwie połowy rozłupanego, jakie za pomocą 4-ch sprężyn oddalić od siebie można. Przypadek ten wsuwa się w metalowy moczociąg otwarty na końcu i z tym do cewki wprowadza, a następnie szybko go wyciągnawszy, pozwala sprężynom połowy walca rozpychającym rozwinąć się.

Do rozszerzenia zaś szyjki moczowego pęcherza u mężczyzn T. używa instrumentu (*cf. Gillete Union medicale 1874 Janvier*) w formie zwykłego moczociągu srebrnego, którego dziób tworzą 4-ry łukowato wygięte sztabki, a te rozszerzyć można dowolnie za pomocą stosownego urządzenia, tak, że obszerność rozszerzenia najzupełniej leży w ręku operatora.

Wbrew jednak dotychczasowym zaleceniom, musimy podnieść wpływ szkodliwy forsownego rozszerzenia cewki kobiecój. Już *a priori* przewidzieć się daje możność powstania *incontinentia urinae*.

Nadmieniono wprawdzie, że Simon nie miał tak niepomysłnego zdarzenia, jednakże Silberman (9) w rozprawie pisanej pod okiem Spiegelberga w 48 tego rodzaju wypadkach nalicza 8 wypadków niemożności zatrzymania uryny operacją spowodowanej, a obok tego, nie zanotowano innych z powodu, że obserwacya chorych wkrótce po rozszerzeniu przerwana została, a reakcyjny obrzęk szyi pęcherza utrzymywał *incontinentia in statu latente*. Feale wreszcie wyraźnie wówi, że dwóch z jego chorych wskutek forsownego rozszerzenia cewki, cierpieli na *incontinentia urinae permanens*, a inni nawet w ciągu paru miesięcy uryny utrzymać nie mogli. Trzech też po operacyi utracił chorych, lecz ci zmarli wskutek dawniejszej choroby nerek.

Odmieniami nieco były powikłania chorobne, jakie Edis (10) u dwóch ze swych pacjentek, po rozszerzeniu forsownem cewki moczowej obserwował.

U jednej z nich, u której z powodu drażliwości niezwykle moczowego pęcherza, operacyi za pomocą pinceta i palcy dokonano, powstał zatrważający krwotok, jaki zaledwie po założeniu kateteru i jednoczesnej tamponadzie cewki roztworem półtorochlorku żelaza—zatarować się dozwolił.

W drugim wypadku, operowana była 18-letnia służąca, wskutek pochylenia się macicy ku przodowi trapiąca bezustannem na mocz napięciem. Naturalnie, że forsowne w tym razie rozszerzenie cewki wraz z pędzlowaniem pęcherza roztworem *arg. nitr.* stan chorobny bardziej jeszcze pogorszyło, a dopiero założenie krążka macicznego niejaka ulgę chorój przyniosło.

Rozłupanie przegrody pochwo-pęcherzowej, stanowi drugą drogę, na jakiej Simon (2) starał się utorować sobie przystęp do wnętrza moczowego pęcherza żeńskiego. Już dawniej operacye tę wykonywali Sir James Simpson i Hegar z celem usunięcia przewlekłego nieżyty pęcherza, a równie i Simon dwa razy w tym celu ją dokonywał. Z zalem jednak wyznaczyć przychodzi, że operacya wypadła tak niepomysłnie, iż trudno coś o niej powiedzieć. Dalszém jednak następstwem podanych przez Simona metod badania, jest wykazanie możności kateteryzacyi moczowodów od strony rozszerzonej cewki.

Podobnie jak w roku zeszłym, kwas karbolowy i benzoesowy tak i obecnie kwas salicylowy, podawany był wewnątrz z celem powstrzymania rozkładu amoniakalnego moczu, pojawiającego się przy niezycie dróg moczowych. Firbringer donosi z kliniki Friedreicha o 4-ch wypadkach, gdzie podawano 1—2 grm *pro die* w przecięciu tegoż przetworu w formie płynnej przyczém otrzymano następujące rezultaty: 1) Kwas salicylowy podany wewnątrz w stosunkowo małych dawkach, powstrzymuje rozkład moczu amoniakalnego w razach nieistnienia powikłań zbyt niepomysłnych, 2) wszakże nie jest w stanie zapobiedz tworzeniu się komórek ropnych na błonie szluzowej dróg moczowych—mimo, że nawet w jednym wypadku przedsiębrane było opłukanie pęcherza moczowego pół procentowym roztworem wodnym kwasu salicylowego.

Richard Dawy (12) zmodyfikował operacyę przekłęcia pęcherza moczowego od strony odbytnicy (*punctio vesicae per rectum*) w ten sposób, iż ażeby uniknąć niedogodności pozostawienia metalowej rurki w odbytnicy i pęcherzu moczowym, zastosował trójkąt, którego zewnętrzny cylinder stalowy, działa jako perforator, zaś we wnętrzu jego, znajduje się moczociąg elastyczny.

Przez oczka owego moczociągu przewlec się daje sznurek za pomocą którego kateter w pęcherzu utrzymanym być może. Następnie Dawy operacyi o której mowa użyć chce z celem leczenia niektórych wypadków przetok odbytnicowych w razach opróżnienia jednoczesnego pęcherza, modyfikując operacyjne postępowanie w sposób następujący:

Używa on w tym celu pewnego rodzaju zondy podobnej do tej, jaką posiłkujemy się przy badaniu kamieni pęcherzowych (*Steinsonde*), której srebrna pochewka, aż do miejsca zakrzywienia przesuwana się może. Takową wprowadza do wnętrza moczowego pęcherza, zwracając koniec jej w stronę dna tegoż i ku odbytnicy w ten sposób, że palcem do odbytnicy wprowadzonym kierować się daje.—Nacinamy miejsce, gdzieśmy koniec zondy wyczuli tak, że koniec zondy zjawi nam się w odbytnicy. Następnie do rękojeści zondy (powyżej zewnętrznego wylotu cewki) przytwierdza się moczociąg gumowy Napiera, a dobywając zondę przez odbyt wciągamy tym sposobem kateter w srebrną zondy pochewkę. Wreszcie i ten ostatni też drogą dożywamy: jeden jego koniec przez odbyt, gdy drugi zakończony dzwonekowato, opierając się w pęcherzu tamże zostaje. Jakkolwiek pomysłowy jest powyższy sposób operacyi, to przyznać należy, że niezbyt łatwo go wykonać.

Z celem aspiracyjnego opróżnienia moczowego pęcherza, La Garde (13) brak pompki zastąpił butelką kwartową z przewierconym korkiem, połączywszy takową rurką elastyczną, jaka znów złączona była z trójkątnicem w butelce zaś utworzył sobie próżnię, ogrzewszy w niej aż do punktu wrzenia nieco chloroformu.

III. Kamienie moczowe.

(Ciała obce w drogach moczowych).

Wycięcie kamieni (*Lithotomia*).—Kruszenie kamieni (*Lithotripsia*).

1) Ord Wm. Miller, Urinary crystals and calculi being observations on some of the circumstances determining the forms of crystalline deposits in urine and on some of the conditions under which renal and vesical calculi are produced. Med. chir. transact. Vol. 58. p. 165. Lancet. March 13.—2) Dittel, Beiträge zur Operation des Blasensteines. Wiener med. Wochen. N. 1, 9, 24 i 25.—3) Weigmann A., Ueber Steinrecidive Arch. f. klinische Chirurgie. Bd. 18. s. 516—555 (z kliniki chirurgicznej w Wrocławiu).—4) Tompson Sir Henry, An Inquiry in the condition of 51 cases of lithotritry in elderly adults made at periods of one or two years after operation. Lancet. July 3.—5) Smith Thomas, Lithotomy and lithotritry. Lancet. April 10.—6) Baudon, Extrait d'une memoire sur la taille hypogastrique. Rec. de méd. milit. Septbr et Octobr. p. 471 sq.—7) Walsham W. J., The treatment of Stone in the bladder of female children St. Bartholom. Hosp. Rep. Vol. XI. p. 127.—8) Jaesche, Zur Aetiologie der acuten eitrigen Ziegewelbs-Infiltration nach dem Steinschnitte. Arch. f. klinische Chirurgie. Bd. 18. s. 698. ft. (Odczyt miany na posiedzeniu IV-go Kongresu niemieckiego Towarzystwa Chirurgów).—9) Mallez, Du pansement des plaies de taille périnéale. Gaz. de hôp. N. 133. Novbr. 13.—10) Keyes E. L., An easy method of removing rounded foreign bodies from the urethra. New-York med. Record. March 6.

W dalszym ciągu swych prac w tym kierunku, Ord (1) mówi o wpływie substancyj koloidalnych na formę kamieni pęcherzowych. Autor wywody swoje opiera na fakcie, że w razach obecności wyższych substancyj, kwas moczowy wykryształizowuje w formy okrągławe i zabarwione, a przeciwnie kryształuje tegoż kwasu otrzymane sztucznie, lub tworzące się wobec innych ciał krystalicznych, występują w formie ta-

blie ostrokanciastych o powierzchni gładkiej; i w rzeczy samej, jeżeli przez powtarzane przemywanie, rozpuszczenie i przekrystalizowanie, oswobodzimy wydobyty z moczu kwas od domieszek koloidalnych i barwiących; okrągławe przedtem i brunatne jego kryształy zmienia się na bezbarwne blaszki podobne do kryształów sztucznie otrzymanego kwasu moczowego. Według eksperymentów Ordya, nie tylko szluz, lecz zarazem i barwnik moczu czynną odgrywają rolę przy powstawaniu zwykłych sferoidalnych kryształów kwasu.

Podobnie i inne patologiczne składniki moczu nie pozostają bez wpływu na tworzeniu się form krystalicznych moczowego kwasu. I tak: obecność albuminu sprawia, że takowe wogóle bywają okrągławe, lecz zaokrąglenie w najrozmaitszym występuje tu stopniu, co wreszcie zależy w części od obecności nieznaczących jedynie ilości tego kwasu. Zato obecność cukru sprawia, że tworzą się ostrokanciaste rombówce kryształy, gdy tymczasem szluzowo-ropna wydzielina powoduje występowanie form sferoidalnych, a nadto sprawia, że takowe łączą się pomiędzy sobą, tworząc zlepki prawdziwych kamieni moczowych. W tym ostatnim względzie ważną odgrywać się zdają rolę: znaczna przewaga ciepłoty ciała wewnętrznej nad temp. otaczającej atmosfery i niektóre processa rozkładowe w samej uryinie. Podobnie zachodzą stosunki i przy wykrysztalizowaniu moczanów, których forma sferyczna obecnością szluzu i białka spowodowaną bywa; skoncentrowanie zaś uryiny wskutek dłuższego jej przetrzymania, oraz wzmożenie temperatury—za sprzyjające jedynie czynniki uważać należy. W razach tworzenia się okrągławych kryształów szczególną rolę wapienia, też same warunki sprzyjające zachodzić się zdają, a nadto stopień koncentracji koloidalnej substancji warunkuje takowe. Niezmiernie zato mały wpływ obecność tychże substancji wywierała na formę krystaliczną trippelfosfatów. Zdaje się, że dla otrzymania sferycznej formy kryształów pomienionych związków, odpowiednia temperatura jest niezbędna.

Otrzymane sposobem tym na drodze eksperymentalnej kryształy, podobne były zupełnie do tych, jakie w drogach moczowych się tworzą, a jakie v. Carter po zbadaniu pod mikroskopem dokładnie opisał.

Diettel (2) zakończył swoje „Beiträge zur Operation des Blasensteines“ 5-ma opisami historyj operacyj, oraz przeglądem tabellarycznym 100-tu wypadków chorobnych, a wreszcie dodaje *epicrisis*.

Z téj ostatniéj wyjmujemy co następuje: Wogóle zmarło osób 34. Ze 100-tu operowanych przypada na operacyę kruszenia kamienia 54 (13 lub 24 proc.), na oper. wycięcia kamieni 46 (21 do 45 proc.). Przy kruszeniu kamieni było 4 wypadki śmierci, lecz takowe nie należy odnosić do wyboru saméj operacyi. W podobnyż sposób 2 wypadki zejścia śmiertelnego po wycięciu kamieni saméj operacyi przypisywane być nie mogą. Ztémwszystkiém śmiertelność nawet po odliczeniu tych wypadków, nietylko przy lithotomii, lecz i przy lithotrypsyi jest wysoka. Usprawiedliwia ją poniekąd podeszły wiek operowanych, z których połowa miała po lat 50, a zresztą 14-tu tylko było młodszych nad lat 20.

Na zakończenie formułuje autor wskazania dyfferencyonalne dla operacyi wycięcia kamieni w porównaniu do oper. kruszenia takowych.

1) Cewka moczowa jaka zawazka jest dla naszych instrumentów resp. zwięziona wskutek *stricturae*. 2) Przerost gr. krokowego wraz z nieżytem pęcherza. 3) Zapalenie bł. szl. pęcherza i miedniczek nerkowych. 4) Zapalenie miąższowe nerek w wyższym stopniu. 5) Zbyteczna twardość kamieni. 6) Wiek za młody 12 — 14 lat. Osoby tylko podeszłego wieku liczące więcej nad lat 70 gorzej znoszą wycięcie kamieni niż ich skruszenie.

Co się tyczy ponownego tworzenia kamieni (*Steinrecidive*) mamy monografię Weigmana'a (3) uzupełniającą podobną pracę Piersig'a.

Na samym początku Weigman mówi o przyczynach wznowionego tworzenia się kamieni moczowych, wymieniając jako najzwyklejsze: opuszczenie się konkrementów z nerek do pęcherza. 2) Istnienie przewlekłego nieżytu moczowego pęcherza. 3) Stósunki anormalne po poprzedniéj operacyi (np. pozostawienie odłamków kamienia).

Z pomiędzy przyczyn, lubo nie powodujących, lecz sprzyjających tworzeniu się kamieni moczowych, Weigman wymienia: 1) Wszelką stagnacyę moczu w pęcherzu (porażenie, przerost gruczołu krokowego, zwięzienie cewki). 2) Istnienie przetok.

Częstość odtwarzania się kamieni oblicza na około 6 proc. wogóle—u jednego zaś i tegoż samego indywiduum na 22 proc.—dla 2-go powrotu na 7,5 proc., dla 3-go 2,25 proc., dla 4-go etc.

Podług płci operowanych osób, powrót choroby u kobiet odpowiada dość rzadko przytrafiającym się tu operacyom.

Według wieku: pierwotne zjawienie się częstszém bywa w młodości, a recydywy znów w wieku podeszłym.

Czas powrotu waha się pomiędzy kilku dniami, a wielu laty od wykonania operacji. W $\frac{1}{4}$ wypadków nie wynosił 1-go roku, lecz w przeważnej liczbie — lat 3. W razach wyjątkowych, nawet w starości mieć może miejsce ponowne zjawienie się kamieni, lubo operacya wykonana była zamlodu.

Pod względem wpływu chemicznych własności moczu na odtwarzanie się kamieni, to trudno z pracy pomienionj jasne w tym względzie powziąć pojęcie, albowiem Weigmann w małej zaledwie części znajduje zbadany skład chemiczny jąder kamieni, i to, nie tylko pierwotnych lecz i wtórnych. W każdym jednak razie W. udowadnia znany oddawna fakt: że najczęściej składowe części wtórnych kamieni stanowią: fosforan wapnia lub trippelfosfaty-gdy pierwotne—przeważnie składają się z moczanów. Względnie téż, części kamienie pierwotne były jednorodne, a odtworzone różnorodne w swych warstwach. Fosfaty jako miększe, potrzebowały na odnowienie się krótszego nierównie czasu, niż szczawiany i moczan, jako daleko twardsze. Recydywy zaś szczawianów wapnia, niezwykle zdarzały się rzadko.

Siedliskiem odtworzonych kamieni w $\frac{1}{8}$ zaledwie wypadków, nie był pęcherz moczowy, a stopniowo zstępując: cewka, międzykrocze, moczowód. Liczba kamieni moczowych pod tym względem jest ciekawą, że w recydywach, częściej niż pierwotnie, więcej niż jeden kamień znajdowano. Lecz zwykle zdarzało się, że w obu razach jeden tylko kamień wydobyto, ztąd ilość kamieni w recydywie nie ma, jak to mieć chce Piersig, znaczenia prognostycznego. Toż samo rozumieć należy i o wielkości kamieni. Wkońcu praca Weigmana obejmuje rady postępowania profilaktycznego celem zabezpieczenia się od powrotu kamieni moczowych po ich wycięciu.

Samo z siebie wypływa, że badania powyższe Weigmana, w bardzo ograniczonym jedynie zakresie rzeczywistości odpowiadają. W rzeczy bowiem samj, dalsze losy wielu z operowanych, pozostały nieznane, a wznowienie się kamieni, nierównie częściej mogło do skutku przychodzić, niż to, wiadomj było Weigmannowi. Ztąd téż godnjm jest uznania, że Sir Henry Thompson, (4) zachęcony przez Thomasa Smitha (5), część pracy Weigmana traktująca o następnych losach osób operowanych, poddał ścisłjszemu rozstrząśnieniu. Czas obserwacji trwał tu od 1 roku do 20 miesięcy po operacji. Wykluczwszy wypadki autora, jako zbyt jeszcze świeże, pozostaje 45 osób, z których 11 w czasie obserwacji zmarło. Jestto niezwykle znaczna śmiertelność, albowiem wiek ope-

rowanych nieprzenosił lat 64, jednakże wielu z nich zmarło wskutek chorób niezostających w związku przyczynowym z wycięciem kamienia. Co się tyczy losu pozostałych przy życiu 34 indywiduum; 28 z nich cieszy się dobrą zdrowiem, u sześciu zaś, kamienie moczowe odtworzyły się, jakkolwiek przytém czują się mniejwięcej dobrze. Thompson jednak sądzi, że i te ostatnie wypadki mówią na korzyść operacji kruszenia kamieni moczowych, albowiem osoby o których mowa, znajdując się już w wieku podeszłym, cierpią na przewlekłe zapalenie moczowego pęcherza, ze skłonnością do tworzenia się osadów fosfatów. Mowa więc przy wykonywaniu operacji mogła tu być jedynie o przedłużeniu życia, a cel ten osiągnięto lithotrypsią — gdy przy wykonaniu lithotomii, niezawodnie utraciłby życie. Na zakończenie autor przytacza 51 historyj chorobnych w skróceniu.

Baudon (6) próbował zamknięcia rany pęcherza po *sectio alta* za pomocą szwów resp. zagojenia *per prima intentio* nie tylko na trupach ludzkich, lecz i u zwierząt — co wreszcie v. Brun si inni już przedtém doświadczali w praktyce.

Zakładał on w tym celu szew, używany przez Leberta przy zszywaniu kiszek, lub też używał pewnego rodzaju szwu skręcanego na czopki. Takowe, stanowiły końce umyślnie ku temu sporządzonego kauczowego kateteru, który kończył się widełkowato. Kateter; przeprowadza się ponad sondą używaną przy operacji kamieni moczowych i pozostawia we wnętrzu pęcherza. Tym sposobem zapewnia się ciągły odpływ urynie, dopóki zagojenie rany *per prima intentio* nie nastąpi, a szwy zdjęte nie zostaną. Zsycia dopełnia B. u ludzi nitkami jedwabnymi, lub metalowymi. Przed operacją nie radzi rozszerzać pęcherza zapomocą sondy, lecz napełnia go gazem kwasu węglowego. Jednakże, nie tylko napełnienia, lecz równie opisanego rodzaju zsycia, nie próbował dotąd zastosować u ludzi.

Walsham (7) Podaje statystykę operacyj kamieni moczowych u dziewczynek liczących mniej niż lat 15 wieku i zestawia 60 takich wypadków przeważnie angielskich w 8-miu tablicach.

Wnioski ostateczne, jakie z rozbioru dokładnego wyciąga autor, brzmią jak następuje: Zaleca się rozszerzenie forsowne i stopniowe cewki moczowej, tak u dziewczynek, jak u kobiet dojrzałych, z celem następnego wydobycia kamieni moczowych nieznacznych rozmiarów. Forsownego jednak rozszerzenia, dokonywać wypada po zachlorofo-

mowaniu operowanych. Lecz rozszerzenie cewki z celem następnego wydobycia kamieni, nie da się usprawiedliwić z powodu, że często pozostawia po sobie niemożność zatrzymania moczu (*incontinentia urinae*).

Kamień po umiarkowanym rozszerzeniu cewki skruszony być może skutecznie, lub, gdy operacya ta, z jakiego bądź powodu jest niewykonalną—zapomocą cięcia od strony pochwy (*sectio vaginalis*) wydobyć go należy. Posiłkowanie rozszerzenia nacięciami, sprawdza jak i samo rozszerzenie, niemożność utrzymania uryny. Kamienie znacznej lub mierniej wielkości, nawet u małych dziewczynek, najpewniej za pomocą cięcia od strony pochwy macicznej wydalić się dają, lub nawet, gdy zajdzie tego potrzeba, można je skruszyć przez ranę, nieobawiając się bynajmniej spowodowania sposobem tym przetoki pęcherzo-pochwowej, jeżeli uniknąć zdołamy ugniecenia brzegów rany. W każdym jednak razie, należałoby cięcie dostatecznie rozszerzyć, albowiem gdyby nawet przetoka utworzyć się miała, łatwiej ją przyjdzie na drodze operacyjnej zagoić. Jeżeli po wykonaniu *sectio vaginalis*, okaże się, że kamień tak jest wielki, iż ani o wydobyciu go utworzoną drogą, ani też o skruszeniu, myśleć niepodobna—to nawet próby *extractio per vaginam*, zaniechać należy, a natychmiast zrobić *sectio alta*. *Sectio lateralis*. Buchmana, zasługuje by go wypróbowano przy kamieniach drobnych lub mierniej wielkości u dziewczynek. Dla wydobycia niezwykle wielkich kamieni, mowa być może jedynie o *sectio alta* lub *vaginalis*. Ponieważ ostatnia z tych przygotowawczych operacyj, może spowodować nieuleczalną pęcherzo-pochwową przetokę, to, samo z siebie niebezpieczne dla życia *sectio alta*, przełożyć nad *sec. vaginalis* należy. Wkońcu zauważa autor, że *incontinentia urinae* wskutek *dilatatio cum incisio*, lub bez tego ostatniego, częściej niż on sam podaje *incontinentia urinae* spowodować może, albowiem wiele z przytoczonych historii chorobnych, wkrótce po dokonanej operacyi zamknięte zostało, a był to właśnie czas, w którym jeszcze reakcyjny obrzęk zakresu operacyjnego zapobiegać zwykł wystąpieniu na jaw niemożności utrzymania uryny. Jesche(8) poczytuje na się kroknę w tkankę *retro-perinalis* za przyczynę śmierci po wycięciu kamienia moczowego. Przyczyna ta, szczególnie u ludzi młodych ważną odgrywa rolę. Powodem owego niepomysłnego zdarzenia, autor sądzi być zbyt wczesne zlepienie brzegów rany zewnętrznych z jednoczesnym zatamowaniem odpływu uryny przez cewkę moczową. (Iromadzący się z tego powodu mocz w pęcherzu, przedostaje się w tkankę komórkową przez ranę, dając

powód drażnieniem takowej, do wytworzenia się ropienia, jakie w razach niepomysłnych, aż do otrzewnej rozciągnąć się może. Otóż, jako środek konieczny dla niedopuszczenia tego ropienia, zaleca się utorowanie odpływu urynie i baczność w tym względzie nieustanna po wykonaniu operacji. A więc: jeżeli nastąpiło powierzchowne brzegów rany zlepienie, należy założyć rurkę, któraby sięgała aż do wnętrza moczowego pęcherza.

Mallez (9) zaleca po wycięciu moczowego kamienia (wykonywa zaś takowe za pomocą *sectio praerectalis* sposobem Nelatona) brzegi rany natychmiast powlec *collodio elastico*, a to z celem powstrzymania krwotoku, oraz niedopuszczenia szkodliwego działania na nie alkalicznej uryny. Tym sposobem dokonawszy w ciągu ostatnich lat 15-tu, 45 operacji, raz tylko potrzebował założyć z powodu krwotoku *canule à chemise*. Otóż Mallez, pierwszy raz widział haemostatyczne działanie tego środka u Hill'a w Londynie, który w tym celu stosował *collodium* w połączeniu z tanniną i kwasem benzoesowym, które to dodatki Mallez za zbyt skuteczne uważa.

Keyes (10) dla wydobywania obcych ciał okrągłych, a głównie kamyków z cewki moczowej, zaleca *divulsor* Thomso na pomiędzy rozszerzone, którego ramiona, obce ciało się wsuwa. W jednym z przytoczonych wypadków, udało się autorowi kamyk szczawianu wapnia mający $\frac{5}{16}$ cala w osi poprzecznej, a $\frac{5}{8}$ w podłużnej—z tylnej części cewki moczowej wydobyć.

IV. Choroby gruczołu krokowego czyli przyprątne (prostateae).

1) Socin, Die krankheiten der prostata Billroth-Pithas Handbuch der Chirurgie III Band H. 8, a Hälfte. 2) Thompson Sir Henry, Clinical lecture on operative means for the relief patients suffering with advanced prostate disease. Lancet Jan. 2.

Socin (1) w Podręczniku chirurgii Billroth-Pitha, opracował choroby gruczołu przyprątnego. Jest to prawie zupełnie krytycznie opracowane zestawienie wiadomości z tego zakresu chirurgii, jakie autor przez dodatek własnych doświadczeń i pomieszczenie rysunków tekst objaśniających, zdjętych ze zbiorów preparatów: Bazylejskiego i Berneńskiego, oraz—instrumentów, a nadto przez zamieszczenie obezernego wykazu literatury, przedmiotu tego dotyczącej—uczynił pełnym zalet dziełem. W oddzielnych rozdziałach opisuje autor wady wrodzone, zapalenie, gruźlicę, przerost, zanik złośliwy i nowotwory gruczołu krokowego. Najdokładniej jednak opracował zbyt często zdarzający się zanik gruczołu krokowego u star-

ców, tłumacząc zarazem mechanizm, według którego w chorobie téj, przychodzi do utrudnień w oddawaniu moczu. Prawdła, jakie zachować zaleca przy kateteryzowaniu, świadczą o uzdolnieniu autora praktyczném i zasługują na to, iżby szczególnie w powyższych stanach, w których właśnie zastosowanie moczociągu z celem leczenia choroby bywa tak częste—prawdła owe uwzględnić. Skoro zaś wystąpi zatrzymanie uryny, które przez założenie moczociągu usunąć się nie daje—to w tych razach zaleca znów autor, przekłócie aspiracyjne—gani zaś—przebicie ścian pęcherza moczowego dawną metodą za pomocą trójkątka Fluronta, jako zbyt cenne, a metodę samą za zarzucenia godną uważa.

Żeby zaś nieszczęśliwym chorym, jacy cierpią na zatrzymanie moczu wskutek przerostu gr. przyprątowego, a nadto dotknięci są jeszcze przerostem pęcherza (dośrodkowym) ze zmniejszeniem jego pojemności, u których prawie co godzina i częściej, z powodu bezustannego napierania na mocz, kateter zakładać przychodzi, lub nawet takowy w pęcherzu pozostawiać—trwałą ulgę przynieść—i tym sposobem przedłużyć im życie.—Sir Henry Thompson (2), zaleca przy pomocy nowego rodzaju przekłócia podbrzusznego, czyli poza-wzgórko-łonowego (*punctio hypogastrica vel postpubica*) założyć rurkę. Ponieważ zaś w razach, gdzie pęcherz prawie próżny założony bywa guzami gr. krokowego—stósunki anatomiczne różnią się, gdy operacyi dokonywamy przy napełnionym pęcherzu; to téż operacya rzeczona niezwykle wymaga przezorności. Mocny i silnie zakrzywiony kateter, wprowadzamy do wnętrza moczowego pęcherza o tyle, iżby po za spojeniem łonowém wyczuć się dawał, a skoro to nastąpi, asystent utrzymuje go w tém położeniu. Następnie ponad spojeniem łonowém, wykonywamy cięcie długości $\frac{3}{4}$ cala, iżby koniec wskazującego palca mógł otworem tym dostać się poza spojenie kości łonowych. Skoro więc, wprowadzonym palcem wyczuwamy koniec moczociągu, na takowym rozłupujemy ścianę pęcherza w nieznacznej jedynie rozległości, a wtedy obniżając rękojeść kateteru, koniec jego wprowadzamy od wewnątrz w ranę—wyciągnąwszy zaś oliwkowatą mandrinę—przesuwamy przez niego elastyczną rurkę, a następnie kateter wydobywamy zupełnie, pozostałą elastyczną rurkę—utwierdzamy. Thompson wykonywał dotąd operacyę tę 9 razy. Uproszczenie zaś sobie takowój, przez przebicie pęcherza od tyłu ku przodowi, za pomocą mandryny w kształcie trójkątka, z powodu możliwości zranienia przytém otrzewnej, uważa za niestósowne.

V. Choroby cewki moczowej.

1. Zwężenie cewki moczowej.

- 1) Hill Berkley, A clinical lecture on Gleet Lancet Febr. 13. —
- 2) Del Greco Giovanni, di un instrumento per la dilatazione e la incisione de ristrigimenti uretrali-Firenze. — 3) Grünfeld J. Befund und Behandlung von Harnröhren Stricturen mit Hülfe des Endoskops. Wiener med. Wochenschr.
- 4) Tenze Auto-Endoscopie der urethra Alg. Wien. med. Zeit N. 36, 39. —
- 5) Amadale, Thos on the treatment of certam cases of stricture of the urethra by a combination of internal and external division. Edimb. med. Journal June p. 109 4, aż do 1096. Read before the Med-Clus soc. of Edinbush. — 6) Weir Rob F. Elephantiasis of the penis from stricture of the urethra: Amputation From. Archives of Dermatology I. 1. New-York 1874, p. 8. z rysunkiem. — 7) Parona Franc. Dell uso della laminaria digitata negli strigimenti urethrali Annal univ di Med-Luglio et Augusto p. 26 sq.

Z odczytu instrukcyjnego Berkleya Hill (1), zaznaczyć wypada: że w pewnej liczbie zdarzeń, miał on do czynienia, nie ze zwężeniem cewki bezwzględnie, lecz ze względnem. Znalazł bowiem razy kilka, zwężenie ograniczone jedynie do *pars bulbosa urethrae*, a ponieważ w części tej kanał moczowy, bardziej podatny jest, niż w innych miejscach może tu istnieć zwężenie „obszernego kalibru“ jak się Otis wyraża—lubo, zwyczajnej grubości instrument łatwo przez nie przechodzi. Sledzenie świeczką elastyczną oliwkowato zakończoną, (*bougie olivaire*) upewnić nas może w rozpoznaniu. Z celem leczniczym zaleca Hill (również według Otisa) rozszerzenie miejsca zwężonego poza normalne granice (*hyperdilatio*), a w wypadkach odpowiednich, nawet skaryfikacye. Autor używa tu rozszerzacza (dilatator) Thompsona, jaki uzbrojony jest na jednej z brzoń w urethrotom.

Podobnie Del Greco (2) podał instrument za pomocą którego dokonać można forsownego rozszerzenia cewki, łącznie z nacięciem jej od wewnątrz (*urethrotomia*). Instrument o którym mowa wyróżnia się od odcotyłko opisanego Thompsona tćm, że ostrze jego ruchomo na zasuwce jest osadzone i wtedy dopiero się wsuwa, gdy rozszerzenia moczowego kanału dokonano. Rozszerzenie znów samo, dopełnia się w ten sposób, że wsunięty w cewkę poza zwężenie instrument rozwija się, a następnie szybko go wysuwając z cewki moczowej—zwężenie forsownie od tyłu ku przodowi rozszerzamy. Instrument więc wynalazku Del Greco, jest dokładniejszy od ulepszonego rozszerzacza Thompsona, lecz zarazem mniej prosty w swym składzie i łatwiej uleść mogący złamaniu.

Grünfeld (3) zastosował swój wziernik cewkowy (endoskop) do uwidocznienia wnętrza zwożeń cewki moczowej. Te ostatnie wydają się w świetle endoskopijnej rurki nie tak, jak normalne ściany kanału moczowego, przybierającą formę lejka, lecz występują pod postacią przegrody pionowej, w której nieco z boku leży zwożenie, jako małe białopółyskujące kółko, w pośrodku którego dostrzedz można nieznaczny punkt czarniawy. Łatwo więc z pomocą endoskopu, przeprowadzić przez zwożenie świeczkę (*bougies*). Takową należy o ile się da najgłębiej wsunąć, poczem wysuwamy napowrót rurkę endoskopu. Po rozluźnienia dopiero zwożenia, można sondę głębiej jeszcze wsunąć, aż osiągniemy samego pęcherza moczowego. Rozumie się, że operacya powyż rzeczona o tyle wykonać się daje, o ile prosty endoskop zastosowany być może, t. j., aż do oddziału krokowego cewki, gdzie też zwożenia nieczęsto przytrafiać się zwykły. Ważnym wreszcie jest wybór stosownej świeczki (*bougies*). Grünfeld sądzi, że najlepszym w tym celu byłby kateter metalowy, z powodu, że nie jest giętki. W podobny sposób jak świeczkę, wprowadzić można w otwór zwożenia nożyk dla urethrotomii, a wykonując nim operacyę, mamy tę dogodność—przy użyciu endoskopu Grünfelda—że nacinać możemy we wszystkich kierunkach, podczas, gdy przy użyciu instrumentu Desormeau naciecie daje się wykonać jedynie w kierunku szpary w rurce urethrotomu zrobionej.

Grünfeld (4) zastosował następnie metodę wziernictwa cewkowego (*urethroendoscopia*) do wzierania samemu sobie (*auto-endoscopia*). W celu tym posilkuje się autor zwykłym zwierciadłem płaskim, jakie oświeca wprost światłem słonecznym i ustawia ukośnie przed wylotem zewnętrznym cewki moczowej w sposób, iżby odbity obraz jej wnętrza wpadał w oko siedzącego samo-observatora. Uwydatniony tym sposobem obraz zwożenia, tęp jedynie wyróżnia od otrzymanego na drodze zwykłego wziernictwa cewkowego, że jest odwrotny—jednakże wielkość, koloryzacya i inne cechy nie są zmienione. Przyzwyczaić się należy, obraz na pewną względnie znaczną odległość unieruchomić.

Operacyę przecięcia cewki moczowej od zewnątrz tam, gdzie do czynienia mamy z rozległemi lub licznemi jej zwożeniami, Otis zalecił łączyć z przecięciem od wewnątrz. To ostatnie, w zwykły dokonywa się sposób, rozłupując cewkę na niezbędną rozległość podczas gdy miękkie jej okrywy z wyjątkiem małej jedynie rurki—jaka wskutek operacyi przecięcia cewki od wewnątrz powstaje—wreszcie w całości się utrzymują. Anadale (5)

opisuje dwa wypadki, w których ze skutkiem pomyślnym, rzeczonéj dokonał operacyi i sądzi, iż takową z powodu łatwości i pewności wykonania, nad praktykujące się rozłupanie całego zwięzienia poczynszy od sromu—przełożyć należy.

Pod nazwą olbrzymiego wzrostu prącia (*elephantiasis penis*) opisuje Weir (6) niezwykle bujny rozrost tkanek w głębszych warstwach okryw jego skórnych, jako skutek zwięzienia cewki moczowój w pośrodku długości prącia wraz z przetokami poza takowém.

Wypadek ten przytrafił się 59-letniemu charłakowi, a rozrost prącia istnieć miał od lat 4-ch. Wynosił zaś na długość 7 cali, a 10 w największym swym obwodzie. Całe prawie prącie leżące przedmiędzykroczeniem zmienione było chorobnie, z wyjątkiem jedynie najbardziej przodkowej części żołędzi. Miejsce wędzidelka (*frenulum*) zajmowała massa w postaci gronka, a nawet reszta zgrubiałej skóry osłaniającej prącie, gęsto osadzona była w podobne *papillomata*.

W pobliżu korzenia prącia, widać było liczne otwórki, z których ropa wraz z uryną płynęła. Ani kropli zaś takowej nie można było dostrzedz przy wylocie zewnętrznym cewki moczowój. Międzykrocze jednak pozostało normalne. Odjęcia prącia dokonano na cal od korzenia z utworzeniem wylotu; poczem szybko nastąpiło zagojenie.

Zaniechane oddawna leczenie zwięzień cewki przez rozszerzenie pęcznjącymi precikami *laminaria*, wznowione zostało napowrót przez Parona (7). Sądzi on, że zdyskredytowanie rzeczonéj operacyi, skutkiem jest użycia do takowój złych preparatów.

Stósuje on wyłącznie angielską *laminaria*, którą przeciwnie niż niemiecką, stanowi wyłącznie rdzeń (część wewnętrzną) *algae* koralowego koloru, przeświecający i o gładkiej powierzchni podobny zaś jest ze względu innych własności fizycznych do bougies fiszbinowój Parona—stósuje takowe pod trzema formami: dokładnie walcowate z zakończeniem ostrokregowém i oliwkowatém. Przy zbyt stwardniałych i licznych zwięzieniach, należy precik *laminariae* o jeden ctm. wyciągać co pół godziny. Osoby zbyt drażliwe, mogą jedynie na pół godziny preciki mieć zakładane. Z czterech załączonych historyj chorób, nabywamy przekonania, że przy zachowaniu takich ostrożności, działanie precików laminaryi okazało się być równie pewne, jak i bezpieczne. Lecz z powodu, że pacyenci do kuracyi téj, uprzednio przygotowani być muszą, a po wydobyciu już laminaryi *Sonde á demeure* na 1—2 dni założyć należy—czas kuracyi względnie do innych sposobów, trwa dłużej, niżbyśmy *a priori* spodziewać się mogli.

2) Inne choroby cewki moczowej i prącia.

- 1) Bron F., De la nevropathie uréthrale. Lyon médical. T. XX p. 10. p. 10. Soc. de méd. de Lyon Juillet.—2) Otis F. N., The cold, watter-coil in inflammation of the externat male genital apparatus; and as on antiflogistic after operations on the penis. New-York med. Record. Jan. 9.—3) Wyczałkowski, Stulejka (phimosis) i jej leczenie. Gazeta Lekarska N. 5.

Bron (1) podaje opis nerwobólu cewki moczowej (*neuropathia urethralis*), jaki często po rzerzączce zwykły się pojawiać. Są to uczucia bólu w zakresie cewki, wraz z najrozmaitszemi, zboczeniami w oddawaniu moczu, ze złem mieniem się i pogniębieniem umysłu. Śledząc kanał urynowy za pomocą bougie à boule, przy pogłębieniu świeczki na 4, 12 do 15 ctm. uczuć się dawał ból wskutek nadezłości i następowało kurczowe zaciśnienie cewki. Z celem leczenia stanu tego, B. zalecał jako sposób jedyny chwilowe wprowadzanie miękkiej świeczki. Przy dyskusyi, jaka z powodu powyższego odczytu wywiązała się w Lyonśkiem Towarzystwie Lekarskiem, wyrażono ogólnie opozycję przeciw nazwie nieoznaczonego zbioru objawów: nerwobólem cewki moczowej. Jestto bowiem cierpienie nie raz psychicznej jedynie natury. Sam zaś Bron przyznawał, że użyta przez niego nazwa „Neuropathie“ nie jest zbyt trafna, albowiem mamy tu przed sobą pozostałe po rzerzączce podrażnienie zapalne cewki, wraz z bolesnym jej kurczem.

Otis (2) w razach gdzie bezustanne zimno tak na prącie jak również na międzykrocze ma być stosowane, zaleca szczególny rodzaj przyrządu ochładzającego, który nazywa „węzownią z zimnej wody“ (*Cold-Water-Coil*). Przyrząd stanowi rurka elastyczna $\frac{1}{16}$ cala grubości a 6—7 jardów długa, której część środkowa wokoło prącia się nawija, tworząc 6 lub więcej skrętów linii szrubowej, podczas gdy jeden jej koniec zanurza się w umieszczonem wyżej naczyniu wodą z lodem wypełnionem, drugi zaś koniec rurki opuszczamy w stojący odbieralnik poniżej, tak iżby coraz to świeża woda swobodnie przez rurkę przepływać mogła. O ile zaś odbieralnik lub naczynie z wodą wyżej lub niżej uniesiemy, regulować będzie można szybkość jej prądu, co jeszcze łatwiej przychodzi jeżeli przystosowawszy na końcu kauczukowej srebrną rurkę odpływową — obie kawałkami gąbki przegrodzimy. Otis doświadczał z korzyścią przyrządu tego w okresie rzerzączki zapalnym, oraz przy operacyi kolistego obcięcia

napletka i przecięciu zwożeń cewki, z celem zapobieżenia naprężeniu się prącia (*erectio*), oraz zapaleniu jego mięszu.

W y c z ą t k o w s k i (3) s adzi, że stulejki (*phimosis*) zawsze pozbyć się można bez użycia noża.

1) Jeżeli bowiem napletek pokrywający żołądz opuchnię, zaczerwieni się i pocznie być bolesny, mniej lub więcej gorący, układając się w postać grzybka ponad żołądz, w takich razach znieść można zapalenie jego przez przystawienie pijawek na międzykroczu i podanie wewnątrz kalomelu, przy użyciu zimnych okładów miejscowo. Jeżeli zaś następuje *infiltratio* napletka, t. j. gdy takowy wy czuwamy twardszym, zarządzić należy miejscowo moczenia w naparze z ziół aromatycznych, lub suche aromatyczne obwijania.

2) Jeżeli rzerzączka żołądzi (*balanitis*) lub cewki (*blenorhoea urethrae*) czasowej stulejki jest przyczyną, a przy usiłowaniu odwinięcia, napletek pęka, lub wędzidełko (*frenulum*) jego naddziera się to lepiej uprzednio zalecić szprycowania (pomiedzy żołądz a napletek), lekko ściągające lub aromatyczne, albo też zmaczawszy szarpie w roztworze siarczanu cynku (*zincum sulphuricum solutum*) takową pomiedzy zbliżonemi do siebie ściankami napletka umieścić.

3) W podobny sposób traktować należy *phimosis* gdy takowe następstwem jest owrzdzeń—szankra miękkiego lub stwardniałego.

4) Również blizny po przebytych szankrach zwożać zwykły napletek. Należy wtedy starannie go oczyściwszy, zewnętrzny jego otwór zwinięta w kłębek szarpia zakładać z celem stopniowego rozszerzenia zwożenia.

5) *Ascites* wraz z *phimosis serosa* wymagają suchych okładów z ziół aromatycznych.

6) Wyrośle (*vegetationes*) pomiedzy napletkiem a żołądz, stać się również mogą przyczyną stulejki do tego stopnia, iż napletek napięty zostanie i ulegnie następnie zgorzeli. W jednym z takich wypadków należało z celem wycięcia narosli uprzednio napletek rozłupać.

7) Stulejkę wrodzoną przy której wewnętrzny jedynie listek napletka jest ściągnięty, lub też na pewnym ograniczonym miejscu otwór dla przejścia żołądzi zawązki, deczyć należy rozszerzaniem stopniowem za pomocą coraz to większych kłębuszków z szarpia.

Choroby ogólne z przebiegiem szybkim i przewlekłym.

I. L e u k a e m i a.

1) L o u g u e t M., Priapisme chez un malade atteint de Leucémie splénique. Progres méd. N. 32.—2) F o x W i l s o n, On the cure of Leukaemia

splenica by means of Phosphorus. Lancet. July 10.—3) Da Costa J. M., Cases of Splenic Leukaemia and their treatment with hypodermic injections of Ergotine; with remarks on the hypodermic use of Ergot and of Jodine in glandular enlargements Amer. Journ. of med. Scienc. January.—4) Odenstein, Zur Therapie der Leukaemie. Centralbl. f. die medicinische Wissenschaften N. 42.

Longuet (1) opisuje objaw chorobny właściwy leukaemikom: U 29 lat liczącego mężczyzny z początku w pewnych odstępach czasu występowało naprężenie prącia bierne (*erectio passiva*) (bez uczucia rozkoszy i powstrzymania odpływu uryny). Przy sposobności odciągnięcia krwi na międzykroczu, zbadano skład takowej i okazała się być leukaemiczną (stósunek ciałek krwi 1:2) znaczny obrzęk śledziony oraz sączenia się krwi (szczególniej z nosa)—wypreżania zlagodniały, jednakże ciała jamiste znacznie zgrubiały. Ponieważ wszelki ucisk naczyń krwionośnych prącia wyłączyć należało, to autor sądzi, że zmiana krwi leukaemiczna powodem była owego wypreżenia, a może być, że utworzyło się tu zatkanie w ciałach jamistych. Wypadku podobnego dotąd nie znamy.

Idąc za radą Brodabenta, Wilson Fox (2) podawał choremu na *leukaemia lienalis* fosfor (z początku po $\frac{1}{50}$ następnie $\frac{1}{30}$ grana 3 razy dziennie z skutkiem wybornym. Miernego natężenia gorączka wkrótce ustąpiła, chory począł sił nabierać, śledziona zmniejszyła się, jak równie stósunkowa ilość białych krwi ciałek tak, że po upływie 3-ch miesięcy skład krwi pod tym względem był normalny.

Da Costa (3) w *leukaemia lienalis* zastrzykiwał podskórnie ergotyne (5 gr. dziennie co 2-gi dzień) z pomyślnym skutkiem. Wprawdzie w pierwszym wypadku pacyentka zmarła na *peritonitis haemorrhagica*, lecz śledziona po 14-dniowym traktowaniu ergotyą zmniejszyła się na cał, następne zaś zastrzykiwania jodyny nie skutkowały zupełnie. W 2-gim wypadku, gdzie dopiero poczyniała się leukaemia, po 8 zastrzyknięciach krew była prawie normalna, śledziona z 6 na $\frac{3}{4}$ cala zmniejszona i ogólne w stanie chorobnym polepszenie. Obok zastrzykiwań podawano wewnątrz żelazo.

W krótkiej notatce Odenstein (4) zwraca uwagę na okoliczność, że z pomiędzy czynników przyczynowych leukaemii, spadkowa syfilis ważną zdaje się odgrywać rolę. Autor otrzymał miał zadziwiająco pomyślny skutek z użycia w ciągu miesięcy *liq. van Swietenii* w leukaemii śledzionowej u pewnego pacyenta, którego ojciec przebywał syfilis.

II. Blednica. Niedokrwistość. Puchlina wodna.

1) Tuckwell H. M., On clotting of the blood in Gout and Chlorosis. St. Bartholom. Hosp. Rep. X. p. 23.—2) Seiler H., Zur Diagnostic und Therapie des Hydrops. Deutsches Archiv für klinische Medic. XV. H. 2.—3) Fabre A., De l'ecrothérapie dans le traitement de la chlorose. Gaz. de hôpit. N. 102 i 108.

Tuckwell (1) przytacza, że zatkanie naczyń, jakie nazywają „trombosis maranticorum“ często bardzo skutkiem bywają pewnych chorób ogólnych, z których najpospolitsze są: 1) Gościec i podogra. 2) Blednica. Na dowód pierwszych, przytacza 3 wypadki chorobne u 60-letnich mężczyzn, które mniejwięcej słusznie za „gouty“ uważać można było. Dwaj z nich zmarli po uformowaniu się *trombosis* w żyłach skórnej i udowej, a sekcyja wykazała zator (*emboli*) w komórce prawej serca i w obu głównych gałęziach tętn. płucnej. Trzeci wypadek po licznych napadach pedogry; obrzęk i zatkanie żył obu kończyn dolnych, następnie dreszcze, objawy krwistego zatkania płuc (*infarctus*), lecz później niejaki polepszenie. Niebezpieczeństwo formowania się skrzepów w żyłach, leży właśnie w następném tworzeniu się zatorów w tętnicach; ztąd też takim chorym zaleca się spokój.

Co się tyczy powstawania skrzepów w żyłach przy blednicy, autor przytacza 4 wypadki blednicowych dziewczyn: dwie z nich szybko zmarły pośród objawów śpiączki (*coma*), a sekcyja wykazała skrzepy w zatokach mózgowych z zalewami krwistymi w substancyi mózgu. W jednym z wypadków powstało *trombosis* w żyłach kończyny dolnej w 4 tym wypadku *trombosis* w *art. axillaris*, a w następstwie zgorzel ręki i utrata kilku palcy.

Od dawnego już czasu Seiler (2) zwracał uwagę na występowanie pewnego rodzaju puchliny wskutek zboczeń w czynności serca bez wad zastawek, a której główne objawy w sposób następujący dają się streścić: postępująca z dołu ku górze *anasarca*, często *ascites* i przesieki pleurytyczne, *dyspnoe*, puls drobny, częsty, nieregularny, przytém nieraz białko w moczu. Tętno serca czyste. Są to wypadki, w których często przypuszczano istnienie śluzoczenia serca lub czegoś podobnego. Jednakże autor jest zdania, że nie zawsze rokowanie jest tak niepomysłne, a co ważniejsza że niekiedy choroba w zupełności wyleczyć się daje w sposób następujący: Przedewszystkiem naparstnica w znacznych

dawkach (2,0 na 150,0—6—8 łyżek dziennie), która nieraz aż do wywołania objawów zatrucia podawana być musi; później mniejsze dawki naparstnicy, oraz *rahorantia*, a głównie przetwory żelaza, szczególniej też *chin. fer. citr.* Z 10-ciu leczonych, 6 wypadków dało się postępowaniem tém wyleczyć.

Co się tyczy leczenia blednicy, to Fabre (3) objawia zdanie, że głównemi przyczynami są: powietrze i miejsce pobytu chorych, nie zaś pożywienie. Wnosi on o tem z faktu: że właśnie mieszkańcy gór, skoro osiedlą w miastach, wkrótce blednicy dostają, a odwrotnie — uparta *chlorosis* leczy się górskim powietrzem. Z przykładu zaś Marsylii robi wniosek, że szkodliwość pobytu w miastach, nie tyle leżeć się zdaje w sposobie życia miejskiego, ile raczej w niskim stanie barometrycznym.

D O D A T E K.

Otyłość (*polysarcia*).

Foot A. W., Clinical notes of a remarkable case of Obesity treated with potasse and extract of fucus vesiculosus. Dubl. Journ. of med. Scienc. Decemb.

Foot opisuje wypadek zbytniego rozwoju tkanki tłuszczowej, który w ciągu roku jednego pojawił się u 17-letniego młodzieńca, zostając w związku z powstrzymaniem rozwoju części jego płciowych. Pracie było mniejsze niż u jednorocznego dziecka (20 mill. dł.), a jądra dochodziły zaledwie wielkości ziarenek grochu. Spadkowości nie wykazano (chory ważył 9 kamieni 2½ funt. angielskich). Obwód na wysokości sutek wynosił 39 cali, a w pasie również 39 cali, prawego ramienia 12, a lewego 13 cali; w prawym stawie ręki 6¾, a w lewym 6½ cala. Z innych objawów wspomnieć należy, że młodzieniec ten był niezwykle gniewliwy, nadzwyczaj czuły na zimno, a puls jego uderzał od 116 do 140 na minutę. Siły muskularne tak słabe, że nie mógł stać ni też siedzieć o własnej sile, a w łóżku zaledwie przewrócić się zdołał.

Leczenie polegało na podaniu *liquid extract of fucus vesiculosus* (zaleconém przez Duchesne-Dupark) po 1 drachmie 3 razy dziennie, oraz *liq. kali* po 2 drach. 3 razy dziennie. Wskutek czego siły poczęły przybywać szybko, tak że po 4-ch tygodniach chory wstał

z łóżka, a po 8-miu mógł już przechadzać się, przyczem przybyło go na wadze.

III. Moczówka cukrowa i bezcukrowa

(*Diabetes mellitus et insipidus*).

- 1) Pawlinow Zur Frage von der Zuckerharnruhr. Virch. arch. Bd. 64. H. 3. — Donhin, Scott A. On the relation between Diabetes and Food and its application to the treatment of the disease. London 186 p. — 3) Tenze. A case of Diabetes cured by the use of skimmilk Lancet Decemb. 18. — 4) Ebstein W. und Müller J. Weitere Mittheilungen über die Behandlung des Diabetes mellitus mit Carbonsäure nebst Bemerkungen über die Anwendung der Salicylsäure bei dieser Krankheit Berl. klin. Wochenschr. N. 5, de Paris N. 6. — 5) Duchek A. Ueber die Behandlung des Diabetes mit Opium präparaten Wien med. Presse N. 1. — 6) Pap. S. v. Zur Therapie des Diabetes mellitus Wien med. Presse N. 13 i 14. — 7) Barudel Du diabète sucré de son traitement par les eaux de Vichy et divers médicaments auxiliaires, l'eau oxygénée les inhalations de gaz. oxygène et les bains de gaz, acide carbonique Ga. med. de l'Algérie N. 1. — 8) Da Costa J. M. Diabetes insipidus and its treatment by Ergot Philad. med. and surg. Reporter June 19.

Pawlinow (1) określa teoretycznie istotę (*diabetes*). Wychodząc z założenia, że cukier nie ulega we krwi zupełnemu spalaniu, lecz dopiero w mięśniach zmienia się na ciała łatwo utleniające się (kwas paramleczny), a te następnie w naczyniach włosowatych i żyłach ostatecznie spalone zostają, gdy tymczasem białko jedynie w tętnicach utlenieniu ulega. Ztąd sądzi autor, że przy cukromoczu, mięśnie utraciły zdolność przemieniania cukru na kwas paramleczny, a niezmieniony w swym składzie cukier cyrkuluje w kapilarach i żyłach. Lecz białko i tu ulega przemianie—zład właśnie moczuk w urynie, a ponieważ nierównie trudniej utlenia się, niż wodany węgl—zużycie tlenu i wydzielanie kwasu węglanego zmniejszone bywa u diabetyków.

Ze względów terapeutycznych, według téj teorii, najstosowniejszém by było zasilenie organizmu kwasem paramlecznym lub mlecznym dla ograniczenia przemiany białka. Również utrzymuje, że gliceryna, która łatwiej utlenia się od białka, może tu być użyteczną, jakkolwiek autor nie podziela poglądu Schulzego.

Znaczna liczba pism odnosi się do terapii diabetyków. Wspominamy naprzód o obszerném dziele Scotta Donkina (2 i 3)

w którym traktuje djetykę moczówki cukrowej z celem zalecenia już dawniej proponowanego użycia zbieranego mleka (*Skin milk*). Zbija on przypuszczenia, iżby choroba miała brać początek z mózgu, a utrzymuje, że moczówka cukrowa jest chorobą wątroby. Mówi wreszcie o zależności pojawienia się cukru w urynie od pożywienia, dzieląc ją na dwa okresy: w pierwszym zaleca użycie wodoru węgla, w drugim i pokarów azotowych. Smietanka mleka ma być szkodliwą. Odżywianie chorego mlekiem zbieranym według D. jedyną stanowi metodę, przy której jeżeli choroba nie nazbyt się rozwinęła i nie przeszła w okres drugi, cukier z moczu ma zniknąć w przeciągu od 12 do 5 lub 6 tygodni. Jeżeli zaś choroba zbyt się rozwinęła, ilość cukru w moczu ulega jedynie zmniejszeniu. W niezliczonej liczbie wypadków leczenie mlekiem zbieranym pozostało bez skutku.

Ebstein i Müller (4) przywodzą dalsze badania co do zalecanego już dawniej przez nich kwasu karbolowego w moczówce cukrowej—lecz znajdują zarazem, że takowy nie wszędzie pomaga.

Jakiego to są rodzaju wypadki, w których właśnie kwas karbolowy działa, autorowie nie są w stanie z precyzją określić, lecz ze wszystkiego się zdaje, że będą to osoby otyłe, którym dyeta zwykła dla djabetyków szkodzi, a wody karlsbadzkie pomagać zwykły. W razach, gdzie Karlsbad nie pomaga, tam i kwas karbolowy bez najmniejszego skutku podawany bywa.

U czternastu djabetyków Duchek (5) podawał w czasach ostatnich morfinę w znacznych dawkach ze skutkiem pomyślnym, polepszeniem odżywiania oraz pomniejszeniem cukru w urynie.

Pap (6) leczył wielu djabetyków arsenikiem (*Sol. Fowleri* 3—30 gutt. stopniowo postępując, a następnie wstępujących dawkach) polepszenie trwało kilka miesięcy, lecz choroba napowrót wracała.

Barudel (7) zachwala wody Vichy u djabetyków, oprócz picia i kąpieli zaleca wdychać tlen i pić wodę nim nasyconą z 6 wypadków—u 3-ch cukier zniknął, a u 3-ch ilość jego pomniejszyła się.

Co się tyczy moczówki bezcukrowej również mamy niektóre zalecenia terapeutyczne, i tak: Da Costa (8) miał wyleczyć moczówkę od dwóch lat trwającą za pomocą ergoty (Flu-*id extract.* po 1—2 Dr. trzy razy dziennie) w ciągu 4-ch tygodni.

IV. Gościec ostry i chroniczny. (*Rheumatismus acutus et chronicus*).

1) Riegel F. Zur Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus Deutsch Arch. f. klinische Medie XV. H. 5 i 6. — 2) Kuntze C. F. Ueber enie

neue Behandlungsweise des fieberhaften Gelenk rheumatismus. Deutsche Zeitch f. pract Medicin. N. 40. — 3) Senator Die locale Anwendung von subcutanen Carbol säure Injectionen bei polyarthrits rheumatica Berl. Klin. Wochenschrift. N. 33. — 4) Leo. Beitrag zur Kenntniss von der Wirkung des propylamins gegen acuten Gelenkrheumatismus Berl. Klin. Wochensch. N. 42. — 5) Buchut E. Nouvelle methode de traitement du Rheumatisme cerebral par l'hydrate chloral Compt rend LXXX. N. 21. — 6) Duncan J. F. Tree cases of acute articular rheumatismen presenting anomalous symptoms and requiring an unusual course of treatment Dubl. Journ. or med. Saem June. — 7) Dowse T. S. The treatment of acute Rheumatism Brit. med. Journ. Jan. 9. — 8) Saucerotte T. Note sur les complications cerebrales du Rheumatisme articulaire essay Med. de Paris. N. 34.

Riegel (1) donosi o 41 wypadkach ostrego goścea stawów, jakie leczył opatrunkami stałemi. — Używał on w tym celu tektury i waty pozostawiając opatrunek dni jeszcze kilka po ustaniu bólów.

Kuntze (2) powtórnie zaleca próbowane już w roku 1874 podskórne zastrzykiwanie roztworu kwasu karbolowego na zajętych stawach (patrz Przegląd za rok 1874. Str. 326). Używał on obecnie 2 proc. roztw. Ból i sztywność często w $\frac{1}{2}$ godziny ustępowały, a obrzęk w dni parę. Lecz ponieważ zastrzyknięcie samo nie wywierało wpływu prawie żadnego na zniżenie temperatury, to obok tego podawał K. chininę wewnątrz (rano i wieczór 1,0). Takie postępowanie miało chorobę skracać.

Również Senator (3) poświadcza skuteczność powyż rzeczzonego postępowania dodając wszakże, że od powrotu choroby nie zabezpiecza i powikłań nie usuwa.

Leo (4) idąc za przykładem Löwersa podawał w ostrym goścu stawów propylaminę (*Progyllamini 1. Aq. meuth. piperitae 120 sacchari albi 10*. Co dwie godziny łyżkę stołową, bez wszelkiego innego leczenia, a jedynie przy powikłaniu ze strony serca miejscowo stósował pęcherz z lodem i pijawki. Cierpiące zaś stawy obwijano w tekturę i watę. Tra. puls i respiracya spadały szybko i stale, bóle znacznie się zmniejszały tak, że już pierwszej nocy chory mógł zasnąć — język oczyścił się, apetyt wrócił. Obocznych skutków środek powyższy nie wywoływał wcale i chory chętnie go przyjmował. Co do mniej pomyślnych rezultatów otrzymanych przez innych autorów to L. przypisuje takowe niejednakowemu składowi użytego przetworu, który w handlu rozmaity bywa, szczególnież co do stósunku zawartego w nim alkali (najlepszy otrzymywał od Gehe et Comp. w Dreźnie). Lecz ponie-

waż obok tego, używał opatrunków z waty, które jak Riegel donosi skutecznie działają same przez się—to otrzymane rezultaty przez podanie jednoczesne propylaminy są bardzo dwóznaczne.

Bouchut (5) w trzech wypadkach bredu, który przyłączył się do ostrego goścca stawów, obserwował ustanie bredzenia po podaniu wewnątrz chlorału (3.0 — 6.0). Lecz w jednym wypadku, stósował, również skutecznie but Junota, ztąd zaleca chlorał w formie maniakalnej—a but Junoda w asfiktycznej.

Trzy wypadki goścca stawów u ludzi młodych—gdzie uryna oddziaływała obojętnie, a powikłanie zależało na bólach wzdłuż kołumny kręgowej — leczył Duncan (6) mixturą z kwasu solnego i otrzymał poprawę.

Dowse (6) w ostrym gośccie stawów, pobudza poty zawijając chorego w zmazane w gorącej wodzie prześcieradła i podaje, że tym sposobem 30 wypadków wyleczył.

Przeciw powikłaniom mózgowym ostrego goścca stawów, jakie występować zwykły z bredzeniem Saucerotte (7) skutecznie przykładał plaster z much hiszpańskich na poprzecznie ogólną głowę chorego.

CHIRURGIA OGÓLNA.

A. Gojenie ran.—Metoda antyseptyczna.

1) Lister On recent improvement in the details of antiseptic surgery. The Lancet March 13, 20 April 3, May 1, 22 June 5. — 2) Tenze Demonstration of antiseptic surgery before members of the British medical association in the operating theatre of the Royal Infirmary 4 and 5. August 1875 Demonstration II. Part I. Edinb medical journal Decbr. — 3) Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben. v) Rich Volkmann N. 83 — 85 gr. 8 Leipzig 84 i 85 Klinische Ergebnisse der Listerischen Wundbehandlung und über die Ersatz der Carbolsäure durch Salicylsäure. Von professor C. Tiersch. — 4) Bose Zur antiseptischen Wundbehandlung Berlin klin Wochenschrift. Nr. 28. — 5) Rinder, Der Carboll-Salicylwatterverband in der operativen Privatpraxis. Zeitschrift für Chirur. VI H. 3. — 6) Callender Antiseptic Japanese paper as a dressing for wounds and ulcers. Clin. societ of London Febr. 26 The British med. Journ March 6. — 7) Abeille Chirurgie conservatrice: exposé d'une méthode nouvelle pour obtenir l'organisation immédiate des plaies traumatiques et chirurgicales. Offert à l'Académie par J. Guérin Bull de

l'Academ. de Medecine O. 28. — 8) Sée Sur l'usage du chlorat. en chirurgie. Journal de therap. N. 14. — 9) Van Blaeren, De l'emploi du plomb laminé en chirurgie Arch. med. belges Avril. — 10) Goolden R. H. On chloride of lead. as a deodoriser and disinfectant. The. Lancet. Decem. 11. — 11) Goschin Rapport. fait a l'Académie des sciences sur le „role pathogenique des ferments dans les maladies chirurgicales“ par Alphons Guérin Gazette hebdom. de medecine et de chirurgie N. 4. — 12) Ollier Pansements a la nate et occlusion immovible Compt. rend. LXXX N. 3. — 13) Discussions sur le pensement onate Bull. de l'Acad. de Medecine N. 35. 36. — 14) Quinart. Hopital militaire de Gand. Extrait. du rapport sur les service de blesés Archives medicales belges Juin. — 15) Guilantment, Paul. Note sur l'emploi du sulphure de carbone dans les traitemont des plaies atoniques et de ulcerations chroniques. Journal de therapeutique N. 3. — 16) Michel, Evariste du suldhure de carbone dans les traitement externe des ulcerations chroniques. Journal de therapeutique N. 2. — 17) Charvet A. Remarques relatives a la gravite des blessures au pied. Bull. gen. de therap. 15 Nov.

Lister (1) opisuje dokładnie poczynione ulepszenia w swéj anti-septycznej metodzie. Ważność przedmiotu usprawiedliwia drobiazgowość opisu i krótkość zarazem. Dla napojenia używanych przy operacyi gąbek, stosuje obecnie roztwór kwasu karbolowego jak 1 : 40 zamiast jak dawniej 1 : 100. W złamaniach powikłanych roztwór cz. 1 kwasu karbolowego na 5 cz. spirwtusu. Jako *spray produceer* służy L. aparat Siegle'go; ponieważ jednak przytém para z roztworem się miesza, to ten ostatni brany być musi w stosunku jak 1 : 30. Gaza karbolizowana, w zwykłej temperaturze, tak mało wydaje z siebie kwasu karbolowego, że wypadkiem przedostać się mogące zarodki, nie ulegają zniszczeniu. Ztąd spodni jęj pokład (1 : 40) roztworem kwasu karbolowego napoić należy.

Jako przykład opatrunku złożonego, opisuje opatrunek jaki nakłada się po wycięciu sutki. Stanowia go dwa kawałki zwinie tej gazy z makintosh'em: jednego przodkowego, a drugiego tylnego. Ten ostatni sięga do miejsca powyżej wyrostka barkowego, (*acromion*), aż pod łokieć, a od kolumny kręgowéj aż do ramienia. Pomiedzy zaś nim, a ścianą tułowia mieszczą się zwój z gazy, a wyrostek kłykciowy wewnętrzny ramienia (*condyl. intr. humer.*) zabezpiecza się od odleżyn pierścieniem z tegoż materyału. Przodkowy kawałek opatrunku mniejszy być winien od tylnego, jednakże o tyle, iżby dostatecznie ranę pokrywał, a nadto zachodził poza tylny.

Ogólném jest prawidłem, iżby opatrunek był zmieniony, skoro wydzielina rany z po pod brzegów jego wydostawać się poczyną

tak, że znaczą plamy na bieliznie. Ważnem jest również zastosowanie drenów, a takowe winny być z kauczuku grubości palca, lecz można niekiedy zastąpić je kilku cieńszymi, ułożwszy takowe tuż obok siebie. Końce ich zewnętrzne, winny znajdować się na powierzchni skóry w potrzebie w kierunku skośnym, a w położeniu tém każda z rurek utwierdza się za pomocą nitek jedwabnych, które znów będąc przeciągnięte przez dreny, rozpościerają się na skórze i przytwierdzają opatrunkiem. Przypadkowo granulacye włosów mogą w boczne otworki drenu i zatkać je, lecz zarazem dren przytwierdzić. Wypadek ten nie mieści miejsca w głębi rany, ztąd też otworki rzeźnione tylko w części rurki w głębi leżącej zrobić należy. Jeżeli drenowanie nie jest dostateczne, lub zawczasie przerwane zostało, to zdarzyć się może zatrzymanie wydzieliny, a wzrastające ztąd napięcie sprowadza ropienie. W jaki wreszcie sposób obecność czysto surowiczej wydzieliny sprawia, że chroniczne zapalenie przedłuża się, okazuje Lister na torebce szluzowym *praepotellaris*. Zwyczajne drenowanie przy zachowaniu ostrożności metody antyseptycznej skutkuje, ustanie wydzieliny i zapalenie rany bez objawów zapalnych. Dla zaprowadzenia drenów, wymyślił L. kornaczki, których zamknięte ramiona mają grubość zwykłej sondy (znane są w Edynburgu pod nazwą: *Sinus-forceps*).

Z ustępu dotyczącego zacyzynek gnicia (*Fäulniss Erreger*) przywiodzimy jedno tylko doświadczenie, jakim Lister usiłuje dowieść cielesnej ich natury. Nieznaczna ilość zwykłej wody, dodana do niefermentującej dotąd odżywczej cieczy, jak wiadomo spowodowywa w takowej rozwinięcie się bakterji i sprowadza gnicie — ustawmy jednak cały rząd szklanek z tąż cieczą i zastrzyknijmy stósownie zakończoną strzykawką do każdej z nich *minimum* zwykłej wody, to w niektórych nastąpi rozkład, a w innych nie. Jeżeliby zatem zacyzynek gnicia był rozpuszczalny, to we wszystkich szklankach gnicie musiałoby przyjść do skutku. Jedynie więc przyjąwszy: że zacyzynki gnicia są natury cielesnej i zostały w wodzie zawięzione — fakt rzeczony objaśnić sobie będziemy w stanie — co więcej, że w wypadkach, gdzie rezultat był ujemny w owym *minimum* zastrzykniętej wody nie było zacyzynek gnicia.

Następnie L. omawia zastosowanie kw. bornego pod znaną formą *boracit. lint.* (płótno zmaczane w nasycionym na gorąco wodnym roztworze kw. bornego, a następnie wysuszone). Lubo jednak roztwór kw. bornego mniej drażni od — karbolowego, ale też za to powstrzymuje zabliznianie się ran. Środek ten przeciwnie

szczególniej okazał się być skuteczny na rany, jakie poprzednio uległy dezynfekcyi za pomocą roztworu chlorku cynku. Opatrunek z niego pozostawiać może w ciągu dni 2 — 5, najprzystatniejszy będąc przy przemieszczeniach skóry. Również jako opatrunek mokry — przyczem płótno boraksowane w wodzie zmoczone, przyłożone bezpośrednio na ranę pokrywa się gutaperchą — przy źle ropiejących wrzodach i opatrzeniach zastosować się daje — dalej — przy operacyach na prąciu, gdzie z powodu konieczności oddawania uryny inny opatrunek dezynfekcyjny zaprowadzićby się nie dał. Również kw. borny użyć się daje pod postacią maści, a forma przez L. podana jest następująca: kw. bornego 1, białego wosku 1, parafiny 2, olejku międłaowego 2.

Maść kwasu bornego, zastosować się daje do pokrycia szwów po operacyi plastycznej, jeżeli bowiem operacje dokonane zostały w częściach ciała łączących się.

W wypadkach, gdzie rana operacyjna jak np. przy resekcjach w stawach z tworzeniem się przetok, nie może być odwoniona; płatek nasmarowany maścią kw. bornego zastępuje nie działające tu antyseptycznie *protective*.

Rzadko jedynie używa L. roztworu w oliwie kw. karbolowego i to w wypadkach, gdzie trudno ran odwonić należycie a wtedy właśnie roztwór kwasu karbolowego w bezpośrednie przychodzi zetknięcie się z powierzchnią rany. Ten rodzaj opatrunku, który zmienić już w pierwszej dobie należy, wydał dobre rezultaty: w *caries* kości kozenia nogi z tworzeniem się przetok. Tu Lister wykonuje operacje w ten sposób, że skórę grzbietu nogi w poprzek nacina, następnie w tymże kierunku tnie i ścięgną, oraz części miękkie — chore wydalą — przetoki rozłupuje i wymywa 8 procentowym roztworem chlorku cynku, a podnóże, jakie za pośrednictwem mięśni podszwowych z górną powierzchnią nogi w związku zostaje — zawija — i na deszczułce przytwierdza tak, że cała rana otwarta zostaje. Dalej, roztwór kw. w oliwie 1 : 10 używa w ropniach odbytu, a wreszcie — do zwilżania zond i moczociągów, etc.

Wkońcu wspomnieć wypada o tak zwanym przez L. szwie zwałniającym napięciem: Drut srebrny przeciąga się w pewnej odległości od brzegów rany, nawskroś, koniec zaś jego przeprowadzony przez dwa ołowiane płaskie guziczki w środku przedziurawione — i wkoło nich obwija. Im guziczki są większe, tém lepiej przylegają do skóry, tém mniej zbliżają się ku sobie, tém też trudniej drut nadcina skórę.

Lister (2) Objaśnia przyrządzenie oraz zastosowanie karbolizowanego Catgut u. Zastosowanie tego materiału zdaje się zasługiwać na uwagę przy zranieniach żył. Po wyłuszczeniu zwoju żył rozszerzonych w dole podkolanowym, okazał się brak kawałka żyły, rana spojona została szwem kuśmierskim za pomocą catgut u — wskutek czego nie wystąpiły złe objawy.

Tiersch (3) Ogłasza liczne obserwacye nad skutecznością metody Listera tak pierwotnej jak i przez siebie zmienionej. Nieprzyjemne zjawiska miejscowe, jakie nieraz kw. karbolowy zwykł wywoływać, skłoniły go za przykładem Kolbego, który odkrył nowy sposób (patentowany) otrzymania kwasu salicylowego, do użycia tego ostatniego zamiast kw. karbolowego.

Ponieważ kw. salicylowy nie jest lotny, a w wodzie trudno się rozpuszcza (1 : 300), autor rozpuściwszy takowy w gorącej wodzie z dodatkiem nieco alkoholu i gliceryny — roztworem tym nasycił watę. Opatrunki 4 do 10 procent kw. salicylowego zawierające, używają się po wyschnięciu — 10 procentowe bezpośrednio na ranę, a na nie 4 procentowe — zresztą zachować należy wszelkie ostrożności metody anti-septycznej.

Gojenie ran pod strupem według Bose (4) nie należy już do ideałów jakiebyśmy dopiero na drodze ulepszenia metody anti-septycznej osiągnąć się spodziewali, albowiem należałoby takową uprościć — dążąc do tego celu R. małe rany traktował nieraz w sposób następujący: Instrumenta operacyjne niepoddawane były dezynfekcyi, lecz jedynie przedmioty opatrunku, na jakich gnijące pierwiastki przylegaćby mogły oraz gąbki. Rany przemywano roztworem, jaki w 100 cz. wody $2\frac{1}{2}$ cz. kwasu salicylowego, a 2—4 boraksu zawierał, (ostatni ten dodatek zwiększa rozpuszczalność kw. niezmieniając w niczem antiseptycznych jego własności) — do podwiązania i szwów używa się catgut. Skoro ranę spojono, należy jeszcze pod szew zastrzyknąć pomieniony roztwór, a nadto napojoną nim watę salicylową, na wierzch przyłożyć — sączenie się krwi przez opatrunek nie ma znaczenia, a wata zasycha i przylega. W czasach ostatnich B. pozostawiał opatrunek na dni 8 — 10 w czasie tym rana pod nim goiła się.

Bidder (5) z celem zastosowania metody Listera w praktyce prywatnej zrobił nast. doświadczenie, jakie nieraz pomyślny wywierało skutek.

Spray odrzucił jako uciążliwe. Czy jednak bez takowego w praktyce szpitalnej obejść się można, klinicznie dopiero doświadczenia kwestyę tę rozwiążą. Dla prywatnej praktyki, zdaje ono się być zbyt cennym, a zastąpić je można irygacją. Wszystkie instrumenta dezynfekowane bywają, a nadto rany również odwoniane 3 procentowym roztworem kwasu karbolowego; po nałożeniu zaś szwu, raz jeszcze przeszprycowane. Na to idą warstwy mułu, jakie tymże roztworem napojone zostały, a dopiero na te — gruby pokład waty salicylowej. Zdejmując opatrunek, należy ranę bezustannie skrapiać 3 procentowym roztworem kwasu karbolowego, dopóki zaś ropa nie przesiąka przez pokład waty, dotąd zmieniać opatrunku nie ma potrzeby; albowiem, kwas salicylowy waty, odwoniał dostatecznie, nie drażniąc skóry bynajmniej. Następne przytém opisane zostały operacye: amputacya tuż ponad kostkami z powodu *caries* kości stępu — szybkie zagojenie rany bez gorączki i ropienia. *Tumor albus genu* ze znacznym abscesem — *resectio* — zagojenie pod strupem bez ropienia. Rana stawu pomiędzy pierwszym a drugim członkiem wskaziciela (palca wskazującego) z przerwaniem ścięgna wyprostnego i zsyciem takowego za pośrednictwem *catgut* — nie było prawie wcale reakcyi.

Callender (6) donosi o zastosowaniu antyseptycznego papieru japońskiego dla opatrunku ran i wrzodów. Papier zwykły, napajany bywa roztworem kwasu salicylowego do którego dodano mastyksu — lub też karbolowego wraz z gummą. Steżenie rozmaitem tu być może, lecz zawsze mocniejsze, niż roztworów jakie bezpośrednio na ranę stosować zwykliśmy, albowiem już przy samém przechowywaniu ma miejsce pewna utrata kw. karbolowego, a co więcej, że przy maczaniu wysuszonego papieru w wodzie, kw. karbolowy się rozpuszcza. Papier w mowie będący, przylega dokładnie do wszelkich nierówności rany, a pokryty kitąką woskową, działa szczególnie dobrze. Równie też przydatny bywa przy stosowaniu maści.

Doświadczenie Abelliego (7) przedsiębrane z celem otrzymania szybkiej „organizacyi” rany, według Guerina polega na tém, ażeby ranę zabezpieczyć od przystępu powietrza, lub też gdy tego uniknąć nie można, dostęp ten uczynić mniej szkodliwym. 7 wypadków złamania z powikłaniami wyleczył autor szczęśliwie. Również udało mu się opróżnić ropne wysięki opłucnej i znaczne ropnie z opuszczenia się ropy powstałe — zagoić — skutkiem właśnie zabezpieczenia ich od dostępu powietrza

przy przekłóciu. W razie istniejącego nagromadzenia się ropy cuchnącej, zastrzyknięcie czystego 70 procentowego spirytusu, lub spirytusu kamforowego, skuteczniej usuwało nieprzyjemny zapach, aniżeli roztwory jodu lub karbolowego kwasu.

Sée (8) znów zaleca chloral, jako środek do opatrunków w 1—2 procentowym rozcieńczeniu wodnym. Rany powikłane z różycowatém zapaleniem, lub z *phlegmone diff.* wymagają jedynie w ciągu dni 3 stósowania powyższego środka dla tego, iżby uwolnić się od wszelkich powikłań. Zaleca on się przed innemi antyseptycznemi, tém właśnie, że absorbeyja jego nie jest szkodliwa. Tak np. podawano go wewnątrz przy abscesie w jamie śródpiersia tylniej (*mediastinum posticum*), jaka powstała wskutek przedostania się połkniętej stalki (pióra stalowego) z przełyku. Również przy *ozaena* i *stomatitis* z korzyścią stósować można środek powyższy.

W długim artykule omawia van Blaer n (9) opatrunek ołowiany. Ołów znajduje się w handlu w formie i wielkości listowego papieru (*femille de bon papier a correspondance*). Na ranę przykładają się bezpośrednio i obcina nożyczkami 3 — 4 ctm, po za brzeg rany, utwierdza się paskami plastru lepkiego, obściełając brzegi wełną (pakułami). Nie działa on chemicznie, lecz czysto mechanicznie, zabezpiecza bowiem powierzchnię rany od wpływu powietrza i zatkania zawieszonymi w niem fermentami, miarkuje oddziaływanie zapalne, ponieważ jako dobry przewodnik, ochładza antyflagistycznie ranę za pośrednictwem przyłożenia lodu lub zimnej wody, a w końcu wywiera pewien ucisk na powierzchnię rany. Ponieważ zaś jak van Blaer n utrzymuje, istnienie komórek ropnych i zdolność ich do organizowania się, zawisły od tego, że z ziarniejącą powierzchnią w styczności zostają, to opatrunek ołowiany przyspiesza gojenie rany, gdy ropę w ścisłym z powierzchnią rany utrzymuje związek, nie dopuszczając jej spływania, albowiem brzegi jego wraz z wełną zlepione ropą zasychają. Skoro jednak granulacye zrównają się z powierzchnią skóry, opatrunek ołowiany zdejmuje się. Opatrunek ołowiany najwięcej zaleca się w zmiażdżonych ranach i ugnięciach ze zniszczeniem tkanek. Jednakże przy dłuższem zastosowaniu widział autor powstawanie upartego *eczema*.

Goolden (10) zaleca chlorek ołowiu (*chloridum plumbi*) jako środek odwoniałający i dezynfekcyjny zarazem. Takowy przygotowuje się oblewając $\frac{1}{2}$ drachmy saletranu ołowiu (*plumb. nitricum*) wodą gorącą, a następnie do roztworu dodając 2 drachmy soli kuchennej na każde wiadro wody.

Płyn ponad osadem, jest roztworem nasyconym chlorkiem ołowiu. Jeżeli w roztworze tym zmaczamy płat płócienny i zawiesimy go w przestrzeni napełnionej rozkładowemi gazami, to natychmiast odór znika, albowiem gazy: siarku amonii i siarkowodoru rozkładowi ulegają. Niezwykle skuteczném okazało się zastosowanie tegoż roztworu przy ranach cuchnących, oraz przeciw gazom kłóacznym w stajniach i na dnie okrętu. Wreszcie, przetwór zaleca się z powodu niskiej swęj ceny.

W zawiadomieniu Akademii Nauk o pracy A. Guerina, pod tytułem: „Rola patogenetyczna fermentów (zaczynków) w chorobach chirurgicznych“ Gosselin (11) jako zalety opatrunku watowego podnosi: prawie zupełne nieistnienie gorączki rannych, sen spokojny i dobry apetyt, zupełną prawie bezbolesność, a wkońcu dobry wygląd rany, jaka po zdjęciu opatrunku okazała się być pokrytą należycie rozwiniętą granulacją, oraz niecuchnącą gęstą ropą. Do poglądu Guerina: jakoby opatrunek z waty zabezpieczać miał od przedostania się powietrza, nie może Gosselin przychylić się, ponieważ sądzi, że z czasem po pod opatrunek, powietrze zakraść się może, tém bardziej, że w 6-ciu badaniach, 4 razy znalazł *vibrio*nes i bakteryje w ropie po zdjęciu opatrunku. Ztąd sądzi, że głównie tu działa z jednej strony jednostajny ucisk, przyspieszający rezorbcję krwi wylanej, i zapobiegający nowym krwotokom, a tym sposobem chroniący powierzchnię rany od wpływu łatwo rozkładowi ulegających substancyj; jak równie—zmniejszający napływ krwi do naczyń rany—z drugiej znów strony działa równomierna temperatura, unieruchomienie części choręj, bezbolesność i nieczęsta zmiana opatrunku. Wszystko to sprawia, że process zapalny o tyle miarkuje się, iżby chorobie pomyślnie zejście zapewnić, albo raczej, wytworzyć ropę, któraby nawet w zetknięciu z zaczynkami fermentacyi—nierodkładała się—przyczém zwraca szczególną uwagę: na nieczęste zmienianie opatrunków. Gosselin wypowiada zdanie, że dobrze jest, o ile się da zabezpieczyć ranę od zetknięcia z fermentami, mimo, iż nie sądzi, żeby takowe na wszelkie substancje organiczne szkodliwie wpływać miały. A wkońcu, użycie opatrunku z waty poczytuje za godny uwagi Chirurgów postęp.

Z okazji przytoczonego powyż zawiadomienia, zauważa Ollier (12), że w ciągu 4-eh lat ostatnich w Hotel-Dieu w Lyonie, osiągnął rezultaty pomyślnie przy opatrunkach z waty, jednak nie jest za sposobem widzenia rzeczy Guerina, mimo to jednak sądzi, że osłonięcie wata, ochrania ranę od szkodliwych zarodków, jakie

w powietrzu szpitalném unosić się zwykły; według własnych jego doświadczeń robionych podczas panowania róży, oraz zgorzeli szpitalnej—rany z opatrunkiem watowym wcale takowym nie ulegały, a jednak w ropie rany osłoniętej watą, która należyście się goiła, wysłać dził *vibriones et microzoee* — zastrzykawszy zaś takową psom, spowodował u tych ostatnich zapalenie zgorzelinowe. Okoliczność ta, stanowi dla autora dowód, że nienaruszona błona granulacyjna, jest w stanie stawić opór szkodliwym pierwiastkom. To też potrzeba nieczęstiej zmiany, poczynając za zalety opatrunku watowego, a unieruchomienie rany—za warunek niezbędny. Ażeby zaś ten ostatni tym niezawodniej osiągnąć, łączy opatrunek z waty z opatrunkiem ze szkła wodnego. Dla dezynfekowania rany, zaleca przemywanie takowej roztworem kwasu karbolowego, a nadto warstwę waty napojoną olejem karbolowym—na samą ranę przykładając.

W dyskusyi, jaka miała miejsce w Akademii Medycznej z powodu opatrunku watowego, udział brali Gosselin, Jules Guérin i Alfons Guerin. Gosselin w rzeczy samej rozjaśniał własny pogląd, jaki w powyżej zacytowanym „zawiadomieniu“ przytoczyliśmy. Gdy tymczasem Jules Guérin utrzymywał, że opatrunek z waty stanowić może zaledwie niedostateczne osłonięcie i stoi pod każdym względem daleko niżej od jego własnego pneumatycznego opatrunku, a z powodu wymoczków, jakie natrafiają się w ropie ran osłoniętych, obaj wymienieni autorzy, zgodnie przeczą dostatecznej filtracyi powietrza która znów w Alfonsie Guerinie żarliwego znajduje obrońcę, A. G. twierdzi, że jedynie pod źle nałożonemi opatrunkami natrafianoobecne wymoczki. Przyczem zwraca uwagę na stronę techniczną swego opatrunku: ranę starannie oczyścić, cały członek w watę obwinać, warstwy której mają być dostatecznie grube; pierwsze toury opaski, z siłą umiarkowaną przyciągać, następnie coraz silniej, w miarę zwiększenia się grubości watowego pokładu, a wkońcu z całą siłą („avec toute la force de ses bras“) ostatnie toury nałożyć należy. Przez pierwsze dni 8 do 10, co drugi dzień przekonać się, czy opatrunek nie został rozluźniony, a w takim razie nałożyć świeżą opaskę. Zmiana opatrunków nie może się dokonywać na sali. Ropa na opatrunku po jego zdjęciu, winna się składać z cząstek rozpadowych, tłuszczu, oraz z kryształów, a oddziaływać kwaśno—co stanowi oznakę utleniania, jakie na ranie miało miejsce, a które znów bez dostępu powietrza nie przyszkłoby do skutku. Wreszcie A. G. podaje, że od pewnego czasu, usiłował pod opatrunkiem z waty otrzymywać zagojenie rany *per prima intentio*, i że gojenie *per prima intentio* po ampu-

tacyach za rzecz zwykłą uważa. Żeby zaś na powierzchnię przecięcia kości, nie wywierać znaczniejszego ucisku, pokrywa płaty skórne na-przód warstwą waty, a na to dopiero zwykły nakłada opatrunek. Szwy utrzymywały się długo w bliznie, aż dopiero wkońcu przez czy-sto miejscowy process ropienia wydalone zostały. Nareszcie powoła-no się na doświadczenia Dr. Martina, który—przed paru godzi-nami oddzielone płaty ze skóry zwierząt, gdy te pod zwykłym opa-trunkiem nie goiły się — za pomocą opatrunku watowego zmusił do zrośnięcia—a skutek ten, przypisuje jednostajnej temperaturze pod opatrunkiem, co téż za niezbedy warunek przy wszelkich przemiesz-czeniach skóry uważa.

Przy gojeniu ran skóry połączonych z utratą substancji, oraz zwykłych jęj wrzodów, Quinart (14), z pomyślnym skutkiem poślu-guje się opatrunkiem osłaniającym, jaki nakłada jak skoro rana „oczyszczi się”—to zaś ostatnie przyspiesza odmięczającami od-kładami. Opatrunek jego stanowi warstwa nieprzenikliwa, jaka otrzymuje się przez zlepienie stronami lepkiemi dwóch kawałków lep-kiego plastra rozpostartego na płótnie—daléj z kompresu, a wreszcie z opaski kolistéj. Nałożenie samo w następujący dokonywa się spo-sób: Kopres ze zużytego płótna, układa się na ranie, naciskając dość silnie, iżby wszelką ropę z jęj powierzchni wydalić. Na tak oczysz-czoną dopiero ranę, idzie bezpośrednio owa nieprzenikliwa warstwa, jaka na 2 — 3 centimetrów wystawać winna poza brzegi rany. Na to dowolnéj grubości kompres, a wkońcu wszystko przytwierdza się opaską kolistą. Tym sposobem Q. unika użycia wody i gąbek, gdyż oczyszczenie rany przez ucisk kompresem lnianym dostatecznie doko-naném zostało. Obok tego, wytworzenie przez ziarniny dobrych wła-sności ropy, uważa za wielce sprzyjające tworzeniu się blizny. Opa-trunek początkowo zmieniany bywa codziennie, a następnie skoro ro-pienie się zmniejszy—mniej często odnawiany bywa. Jeżeli granula-cye miały wygląd niedobry (kolor brudny), a brzegi rany były podminowane, to powierzchnię jęj zwilżał nalewką jodową mniej lub więcej rozcieńczoną. Lapisowanie rany z powodu wywieranego już opaską na jęj powierzchnię ucisku, nie było potrzebne.

Guilaumet (15) donosi o rezultatach, jakie otrzymał w Saint-Lazare przy gojeniu atomicznych, oraz chronicznych owrzodzeń za pomocą siarku węgla. Po zwilżeniu jednak takowym, z powodu lotności przetworu, należało ranę posypać prosz-kiem krochmalu, lub zasadowym saletranem bizmutu na tém dopiero przymocowywa się szarpia. Przy użyciu znaczniejszej ilości prze-

tworu, zabliznienie rany opóźniało się. Zjawisk zatrucia G. nigdy nie obserwował. Wkrótce po zastosowaniu, powierzchnia rany stawała się bledszą, lecz niezadługo mocniej niż przedtem czerwieniała się. Po gwałtownym, lecz nie dłużej nad minutę trwającym bólu, miało miejsce zupełne znieczulenie, jakie trwało godzin kilka. Działanie środka na rany świeże wkrótce widoczném bywa; w zadawnionych jednak wrzodach, zaledwie po kilkakrotném zastosowaniu występować zwykło, lecz gdy już raz przyszło do skutku; to i gojenie szybko postępuje. Z trzech przytoczonych wypadków, jeden dotyczył wrzodu syfilitycznego na wardze sromnej większej, jaki bezwzględnie na wszelkie leczenie przez 4½ miesięcy istniał, a wskutek powyższego postępowania, w dni 14 zagoił się. W dwóch zaś pozostałych wypadkach, miano do czynienia z wrzodami zadawnionymi, trwającymi około 3 miesiące; w obu jednak razach szybkie otrzymano polepszenie, lecz jedna z pacjentek zmarła wskutek wyniszczenia, a druga zbyt wczesnie dom zdrowia opuściła. Sposób jednak działania siarku węgla nie został dotąd wyjaśniony; ścina on białko krwi, lecz na processa fermentacyi nie zdaje się wpływać bynajmniej.

Autor mniema, że szybkie ulatnianie się przetworu, istotnie tu działa o tyle, o ile chłodziąc powierzchnię rany, ściaga ku jej powierzchni napływ krwi reakcyjny.

Otóż wpływ siarku węgla, sprzyjający gojeniu się zadawnionych wrzodów, poznał również Ewaryst Michel (16) przypadkowo. Gdy bowiem trudził się ażeby zrogowaciałe pokrycie wyrosła osadzonej przy wejściu do pochwy, zapomocą pędzlowania siarkiem węgla rozmięczyć; płyn w mowie będący zwilżył przypadkowo obok leżący wrzód żrący (*ulc. phagdaenicus*), jaki dotąd stósowaniu nań wszelkich używanych w tych razach środków upornie się opierał. Gdy siarek węgla w niczem nie przyczynił się do rozmięczenia zrogowaciałej powierzchni syfilitycznej wyrosła — na wrzodzie obok leżącym pojawiło się ziarnienie obfite, a następnie przy regularném stósowaniu siarku węgla w ciągu 4-ch tygodni nastąpiło zagojenie wrzodu. Tą szczęśliwą zachęcony próbą, autor stósował pomieniony środek na wrzody *vulvae et vaginae*, a nawet *uteri*, tyle razy ile po temu nadarzyła mu się sposobność i to na takie, które nie ustępowały mimo użycia środków odpowiednich, siarek zaś węgla bardzo często szybkie sprowadzał zagojenia.

Daléj szczęśliwie zastosował go przy owrzodzeniach migdałków, przełyku i bł. szl. ust. Zwykle zwilżamy wrzód siarkiem węgla za pomocą pędzelka z szarpi raz na dzień, a często rzadziej, stósownie

do stopnia jego żywotności. Pierwsze zapędzowanie sprowadza ból gwałtowny, lecz ten w kilka minut uspokaja się, a przy każdym ponowioném stósowaniu, coraz mniej dotkliwie uczuć się daje choremu. Tworzenia się przypalonych strupów na zranionéj powierzchni, lub nawet zmiany jéj koloru, nigdy nie dostrzeżono, stąd wniosek: że siarek węgla nie działa sposobem środków żrących (*caustica*). Złych skutków nie sprowadzał téż nigdy, lecz dotąd stósowano go jedynie na powierzchni niezbyt znacznych owrzodzeń.

Z powodu wypadku zapalenia naczyń limfatycznych (*lymphangitis*) na lewém ramieniu, spowodowanego zakłóceniem się nożyczkami w lewą dłoń, przy zeszkrobywaniu odcisków na paluchu nogi, oraz podeszwie, mówi Charvet (17) o niebezpieczeństwie małych nieraz skaleczeń nogi, jak np. przy wycięciu kurzajki (*Hühnerauges*), przypisując takowe intoksykacyi potem nóg. Na świeże skaleczenie skutecznie stósował autor *liq. sesquichloreti ferri* i zaleca przetwór ten w miejsce amonii, do przypiekania zjadliwych ran wskutek ukaszenia przez zwierzęta.

W Berl. klin. Wocheuschrift N. 48, znajduje się opis doraźnego leczenia nieznacznego zranienia podczas sekcji.

Sinogowitz podczas obdukcji skaleczył się w palec wskazujący ręki prawej, wkrótce rozwinęło się zapalenie na członku paznogciowym z bólami paroksyzmami. Skoro bóle uczuć mu się dały w okolicy szczęk, spodziewając się w następstwie szczękowścisku (*trismus*), autor wsadził palec zraniony w płomień zapalonej świecy, a wtedy uczuł, że ból wskutek przypieczenia nie dorównywał poprzednio istniejącemu — palec spuchł, następnie oblaźł ze skóry, a po zejściu strupa pozostał nieco jedynie spotworniony.

B. Oparzenia i odmrożenia.

1) Howard, Case of extensive burn. Under the case of Nath. J. Hobart, etc. With some remarks upon the general treatment of burns and scalds in the infirmary. *Dubl. Journ. of med. sc.* Novbr. — 2) Bell Jos., Case of extensive burn of lower extremities recovery. *The Lancet.* August 14. — 3) Newman, Three cases of operation for cicatrix after severe burns mainly with reference to the value of antiseptic dressings. *The med. press. and. circ.* August 25. — 4) Quinlan, A method of curing some of joints the result of burns and scalds. *The med. Press and circ.* Febr. 24.

Podając wypadek obszernego oparzenia grzbietu i kończyn dolnych, mówi Howard (1) o leczeniu oparzeń prakty-

kowaném w North Infirmary. Środki stósowane podzielić się dadzą na chłodzące, ogrzewające i podniecające. Pierwsze z nich używano skutecznie jedynie w razach niezbyt silnych oparzeń; w innych byłyby szkodliwe. Zbytne podniecenie również szkodzić może. Jako środek wzmacniający zaleca się obwiniecie w watę z czém później połączyć można masę z *acetum plumbi*.

Bell (2) leczył wypadek obszernego oparzenia obu kończyn dolnych, jaki nie tylko, że nie ukończył się śmiercią, mimo groźnych objawów ogólnych; lecz przebiegł niezwykle pomyślnie ze względu na używalność oparzonych członków. Cała prawa kończyna począwszy od stępu aż do połowy uda, wskutek obłania wrzącym olejem wokoło, oparzeniu uległa, lewa zaś aż po kolano tak, że prawie cała skóra na niej zniszczoną została. Mimo to pacjent wypisany został z całkowicie pokrytymi skórą kończynami, mogąc chodzić o kij. Cała terapia polegała na zastosowaniu maści cynkowej zewnątrz, oraz podaniu z początku środków podniecających do wewnątrz.

Quinlan (3) bliźnę powstałą wskutek oparzenia, jaka ramię z tułowiem spoiła, gdy napróżno usiłował utworzyć kanał pod pachą, traktował w sposób następujący: Naprzód przeciął miernęj grubości bliźnę, jaka rozciągała się począwszy od kłykcia wewnętrznego, aż do dołu pachowego w górę za pomocą nawiązki elastycznej; następnie założył wokoło barku popod pachę pierścień kauczukowy, dozwalając po odosobnieniu tym sposobem zbliżnić się obu powierzchniom zranionym, tak na tułowiu, jako też na ramieniu, a dopiero skoro pokrycie skórą przyszło do skutku, pierścień elastyczny zdjęty został. Po upływie nawet 12-tu miesięcy rezultat utrzymał się dobry.

C. Zgorzel. Czyrak. Karbunkuł. Ropnie.

1) Liégey, Gangrene scorbutique ou pourpurique, à marche rapide, des membres inferieurs chez un vieillard depuis longtems incomplettement paraplegique, dont la paralysie, accompagnée de démence incomplete, tendait à devenir generale. Journ. de méd. de Bruxell. Octobre. — 2) Moritz, Ueber Plantar-Geschwür. Petersburger medic. Zeitsch. V. — 3) Meplain F., Nouveau fait d'edeme malin traité par la methode antivirulente. (acide phénique à l'interieur et en injections hypodermiques). Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg. N. 32. — 4) Estradère, Du traitement curatif de la pustule maligne par l'acide phénique. Bull. génér. de thérap. 15 Juin. Du traitement curatif de la pustule maligne. La Presse méd. Belge N. 35. — 5) Labattu J., Des antrax et furuncles de la face. These. — 6) Deneffe et van Wet-

ter, Gangrene de la jambe par embolie de l'artère poplitée. Amputation de la cuisse. Anesthésie locale par le sulphure de carbone. Annal. de la Soc. de méd. de Gand. Mars.—7) 7) Zelgler Winfield, Carbuncle treated successfully by concentric pressure. Philad. med. Times. Oct. 16.—8) Chevalet, Des phlegmons angioleucitique du membre superieure. Archives génér. de méd. Juillet. Aout.

Pod nazwą *gangrène scorbutique ou purpurique* opisuje Liégey (1) następujący wypadek chorobny:

75 lat liczący oficer, który wskutek nieumiarkowanego używania absyntu cielesnie i umysłowo był zniszczony, a wkońcu zaledwie o kulach zdołał chodzić, cierpiąc chwilami pomieszanie umysłu, upadł w własnym pokoju i zwichnął sobie prawą kończynę dolną. Obrażenie przebiega szczęśliwie; mimo to pacjent nie jest w stanie łóżka opuścić, traci apetyt, a na skórze u niego pojawia się skorbutyczna wysypka, w stolek zaś krew, a w okolicy *lumbo-sacralis* uczuwać się dają gwałtowne bóle. Następnie w miejscu tém tworzy się wrzód zgorzelinowy. Chwilowe téż bóle powstają w nogach, szczególnież zaś w prawej, która brzęknie i sinieje, stając się niezwykle czułą, lecz po upływie dni 5-ciu, taż sama kończyna ziębnie i ulega zupełnemu znieczuleniu. Ziębnienie udziela się i lewej, a w obu sięga aż do połowy goleni. Całe kończyny dolne, oraz grzbiet chorego miejscami krwią podbiegły, na rękach widać wylewy krwi jak ziarenka szablatego grochu. Ze szpary międzypowiekowej odpływ krwisty, ślina z krwią również zmieszana. Obok bezbolesności i trupiego chłodu zajętych części, na całym ciele, szczególnież téż na grzbiecie ręki lewej istnieje trapiąca bezustannie chorego nadszłość. W 2-gim miesiącu choroby, a w dni 8 po okazaniu się na nogach zgorzeli — umiera chory. Trup natychmiast gnieje, niezwykle zaś smrodliwe gazy uchodzą, w powietrze.

Rozejrzawszy się krytycznie w materyale klinicznym, Moritz (2) przychodzi do wniosku: że co się tyczy nazwy dziurawca podeszwowego (*mal perforant*) należałoby takową odrzucić, a wrzody podnóża nazywać wedle cech ich charakterystycznych: *ulcus plantare e clavo, leprosum, neuroparalyticum, e congelatione etc.* Wszystkie bowiem wrzody mogą przedziurawić nogę, to znaczy doprowadzić do zniszczeń wtórnych głębiej leżących części. Skłonne one są po temu: 1) albowiem podeszwa więcej niż inne części ciała ludzkiego, wystawiona jest na ucisk; 2) ponieważ leżące tuż pod skórą ścięgna, torebki szluzowe, kości oraz stawy, jak tylko pozbawione zostaną

grubiej warstwy ochronnej naskórka, stają się dla zewnętrznych uszkodzeń łatwo dostępne; 3) ponieważ podeszwa, jako najniżej leżąca, tworzeniu się staz mechanicznych najwięcej sprzyja. Gdy więc wrzody podeszwowe znajdują się w wyłącznych dla siebie warunkach, témsamém klinicznie do pewnego stopnia ograniczoną grupę tworzą, a ztąd podobnie jak *ulcus cruris* można téż ustanowić i *ulcus plantare*. Wrzód podeszwowy tworzy się najczęściej wskutek ropienia pod odciskiem. Prócz tego zawdzięcza nieraz początek swój *lepra* i wogóle stanom neuroparalitycznym. Przy leczeniu jednak uwzględnić należy cierpienia ogólne (*lepra*, *syphilis*, *scrophulosis*). Miejsco-wo wystarcza ułożenie chorego poziome w łóżku, o ile można z uniesioną ku górze nogą, oraz usunięcie modzelowatego zgrubienia, jakie najłatwiej dokonać można przez zastosowanie „*compresses échauffantes*“ lub kąpieli miejscowych.

Zachęcony obserwacyami Extradère i Raimbert'a leczył Méplain (3) 5-letnią dziewczynkę, jaka dostała karbunkułu wskutek ukąszenia przez muchę—kwasem karbolowym—nie tylko podaniem takowego wewnątrz, lecz zarazem zastrzyknięciem pod skórę. Wewnętrznie podawał połowę oznaczonej przez Extradère dawki (odpowiednio do wieku chorój), a zastrzyknięcie dokonywał 2-procentowym roztworem wodnym, zużywając na każdą iniekcję 1 grm. roztworu czyli 0,02 kw. karbolowego. 3—4 takich zastrzyknięć robił autor w różnych miejscach ciała przy każdym posiedzeniu. W pierwszej zaś dobie posiedzeń takich było 6, w 2 gięj 4, w 3-cięj również 4, tak że w ciągu dni 3-ch zastrzyknął dziecku pod skórę 1,26 kw. karbolowego, a oprócz tego w tymże samym czasie podał mu przez usta 1,50. Ból przy zastrzykiwaniu był nieznaczny, w 7-miu na 63 zastrzyknięcie utworzył się strupek. Podczas jednak gdy obrzęk karbunkułowy, który w pierwszych 5-ciu godzinach rozszerzył się od kostek na grzbiet i nogi — ku dołowi — w górę zaś aż do $\frac{1}{3}$ dolnej uda dosięgnął — po pierwszych już zastrzyknięciach widoczném było zwolnienie w szerzeniu się obrzęku, a gdy mimo to zwolna dosięgnął podbrzusza, na 3-ci dzień z wieczora począł ustępować z miejsc zajętych; to téż na nowo zastrzyknięto roztwór kwasu karbolowego, jak również podano kwas ten wewnątrz w parę dni później. Na dzień 13-ty, licząc od początku choroby, oddzielać się zaczęły nieznaczne strupy, jakie potworzyły się około kostek i na stępie nogi.

Estradere (4) widząc skutki pomyślne z zastosowania kw. karbolowego w niebezpiecznych wypadkach ospy, zastosował go również przeciw kroście czarnej (*pustula maligna*) naprzód we-

wnętrznie w formie roztworu, biorąc 1 cz. kwasu na 200 naparu kwiatu lipowego z dodatkiem 30 cz. syropu chinowego i zalecał z tego używać co dwie godziny po łyżce stołowej. Następnie stósował go zewnątrz pod postacią okładów, jakimi zbolełe części osłaniał. Moc roztworu do zewnątrz nie podaje. Używał kwasu tego we wszystkich okresach choroby i zapewnia, że nawet w razach groźących niechybną śmiercią otrzymywał wyleczenie; w dwóch zaś, które z samego początku kwasem karbolowym traktował, w 4 dni miał już dobre ropienie, a w krótkim stósunkowo czasie zupełnie wyleczył chorego. Z 6-ciu osób leczonych kw. karbolowym na krostę czarną, nie utracił ani jednej, oprócz zaś nieuniknionej w tych razach blizny, nie pozostawało innych śladów przebytej choroby; gdy tymczasem z 2-ch leczonych według dawniej metody, jeden zmarł wkrótce, a drugi w ciągu 2-ch lat następnych leczony być musiał na zbrzeknięcie gruczołów szyjowych. Obok kw. karbolowego aut. stósował jeszcze miejscowo kauteryzację, oraz przypiekał rozpalonem żelazem, a nawet okazała się konieczność zrobienia nacięć.

Labattu (5) sądzi, że całe niebezpieczeństwo przy utworzeniu się czyraka lub pojawianiu wrzodu karbunkułowego na twarzy, polega na dołączającem się zapaleniu żył, jakie wskutek rozciągnięcia się processu na zatoki i opony mózgowie, śmierć przez zakażenie ropne sprowadzić może. Szczególniej téż wrzód karbunkułowy na wargach, wikła nieraz zapalenie żył: co wyjaśnia ściśle połączenie skóry z muskulaturą warg i brak wszelkiej podkładki tłuszczowej. Ztąd téż aut. sądzi, że najbezpieczniej by było z celem leczniczym wczesnie zrobić śmiałe nacięcia, a nawet w razie już zapalenia żył, radzi takowe otwierać z celem wydalenia gromadzącej się w nich ropy.

Deneffe i van Wetter (6) amputowali lewe udo kobiecie 35 lat licząc, która cierpiała przytém od lat wielu na wady zastawek. Odjęcia dokonano na 3 palce ponad kolanem z powodu zgorzeli goleni, jaka utworzyła się w następstwie zatoru tętnicy podkolanowej, ten zaś uformował się w ciągu jednego tygodnia. Zator utworzył się bez znaków zapowiednich, bez zmiany w ogólnym stanie chorego i spowodował tak straszne bóle, szczególniej w dole podkolanowym, że ordynujący lekarz zastał chorą potem śmiertelnym oblana.

W tętnicy podkolanowej znajdował się zator $5\frac{1}{2}$ ctm. długi, ku górze zaokrąglony, ku dołowi zakończony ostro, podobny do włóknikowego skrzepu, który ściśle przylegał do ściany tętnicy. Ta ostatnia na dość znacznej przestrzeni była pofałdowana i pokryta

skrzepami włókniaka. A wreszcie zdawała się być normalną. Autorowie skorzystali ze sposobności, żeby wyrazić swoje uznanie dla Boulland'a twórcy teorii o zatorach, który jeszcze w r. 1845 jasno i dokładnie przyczynowy związek, jaki zachodzi pomiędzy zapaleniem wsierdza (*endocarditis*) a zgorzelą kończyn wyjaśnił!

W końcu co się tyczy miejscowego znieczulenia zapomocą siarku węgla (*carboneum sulphuratum*, *carburetum sulphuris*, *alcohol sulphuris*), jakiego użyto przy wykonywaniu operacji (100 grm. w ciągu 7 minut nakropiono i za pomocą nadmuchiwaną powietrza zwykłym mieszkim zulutniono, co sprawiło, że jedynie przecięcie nerwu kulszowego (*n. ischidius*) uczuć się dało bólem, (przepiłowania zaś kości operowana wcale nie zauważyła)—autorzy wspomnieni roztrząsają ściślej znieczulenia miejscowe. Według ich wywodów: nie tylko Delcominète lecz i Karol-Klaudjusz Bernard, który w Algierze często płynu tego używał z celem znieczulenia miejscowego: przy otwieraniu ropni, przy zapaleniach tkanki łącznej podskórnej, dobywaniu ciał obcych z przewodu słuchowego, przetok odbytnicowych, oraz odprowadzaniu przepuklin i t. p., otrzymywali pomyślnie jedynie rezultaty.

Według znów własnych doświadczeń na początku wymienionych autorów, silniej jeszcze ma działać mieszanina z równych części eteru i siarku węgla, albowiem wskutek jej zulutniania, wyższy nierównie stopień zimna da się otrzymać. Na zakończenie przywodzi 3 obserwacye Colson'a, który zauważył: że po zastosowaniu siarku węgla (*carboneum sulphuratum*) raz na 5 ctm. głębokie nacięcie uczute było jakby „ukłócie szpilką“, drugą razą zwolnienie napięcia skóry cięciem przy zapaleniu palcy (*panaritium*) „mniej było bolesne“ a w trzecim cięciu przy zapaleniu tk. łącz. podskórnej (*phlegmone*) z celem wydalenia ropy „zaledwie choremu uczuć się dało“. A wreszcie ciż autorowie przytaczają doniesienie van Duyze'go, który po miejscowém znieczuleniu za pomocą mieszaniny z siarku węgla (*alcohol sulphuris*) (nie siarczyku węgla) z eterem—wyluszczył jak pieść wielki *lipoma*, a chory przy tém uczuł jedynie ból gdy operowano głębi tkanek.

Zeigler (7) zaleca z celem traktowania karbunkułu, wywarcie nań ucisku za pomocą współśrodkowo rozpostartych pasków plastru lepkiego. W wypadkach przez autora opisanych, nastąpiło już było przepeknienie wrzodu.

Po dokładnem opisanu tak makroskopijnej, jak również mikroskopijnej anatomii naczyń chłonnych (lymfatycznych), na palcach rąk

i przedramieniu—podaje Chevalet (8) zmiany chorobne zachodzące przy zapaleniu naczyń chłonnych (*lymphangitis*), a zwracając się do przyczyn takowego i sposobu szerzenia się zajęcia, twierdzi: że właśnie zapalenia tk. łącznej, tak ograniczone jak równie rozlane, oraz ropnie i zapalenie palcy, nie są czém inném, jak zapaleniem wtórném, jakie wskutek zapalnego zajęcia podskórnej siatki naczyń chłonnych, oraz ich pni i włosowatych naczyń krwionośnych, powstawać zwykło. W zakresach powyż rzeczonych naczyń, zadrażnienia zewnętrzne jak: ukłócie, draśnięcie lub ucisk, sprawiają zapalenie na miejscu podrażnienia, które znów pnie naczyń chłonnych dalej przenoszą, aż wreszcie na pewnym punkcie z przyczyn dotąd nieznanых, takowe wstrzymuje się, niejako stale osiada i z tego udziela się drobnym limfatycznym strumikom, które powstając z siatek, ze wsząd do pnia głównego się wlewają — zajmie zapaleniem otaczające tkanki i utworzy ropień na miejscu oddalonym od pierwotnego zajęcia.

Poczem autor szczegółowo rozbiera pojedyncze formy zapalenia jak: zapalenie palcy, ręki, przedramienia, rozmaite rodzaje *panaritium*, głębokie *phlegmonae* rąk i przedramion i usiłuje przy pomocy dawniejszych teoryj bronionych przez Gosselin'a, a dotyczących szerzenia się zapaleń za pośrednictwem pochewek ścięgniętych udowodnić, że we wszystkich powyż wyliczonych formach do czynienia mamy z zajęciami limfatycznymi. Co się zaś tyczy szczegółów tej przeważnie krytycznej pracy, odsyłamy czytelników do oryginału.

C. Nowotwory.

a) Wogóle.

1) Petit Henry L., De locis minoris resistentiae. Gaz. hebdom. de méd. et de chir. N. 45.—2) Trentham Butliw H., On the relations of the histology and clinical surgery of tumours with an account of several cases of interest occurring in the hospital during the past year. St. Bartholomews Hospital report. X.—3) Wilde, Einiges über parenchymatöse injection. Zeitschr. f. Chirurg. VI. Heft. 3.—4) Gillette, Des ligatures atrophiantes. L'Union médicale N. 4.

Przytaczając liczne przykłady, Petit (1) zwraca na to uwagę: że zagojone zranienia i zapalenia stanowią właśnie miejsca mniejszej odporności (*loci minoris re-*

sistentiae) na których choroby ogólne, mają szczególniejsze upodobanie do umiejscowienia się zanim zawładną organizmem. Przytoczone przez niego przykłady, bierze autor szczególniejsz z zakresu *syphilis*, lecz i przy gruźlicy, gościecu, oraz ciąży, którą również za „*diathesis*“ uważa—oddawna zagojone miejsca uledez mogą zajęciu. Pewna kobieta, która w roku 11-tym życia zapalenie stawu kolanowego przeżyła, w 17-tym 20 i 23 roku zachodziła w ciążę, a każda z nich wikała owo zapalenie kolanowego stawu. Wkońcu Petit sądzi, że i z rakiem tak samo rzeczy się mają, jak z *syphilis*, t. j. że dla niego miejsca poprzednio zajęte, stanowią grunt rozwoju dogodny, tak np. w wypadku następującym: 50-letnia kobieta jednocześnie z każdym peryodem miesięcznym dostawała wyprysku—od lat zaś wielu nosi się z rakiem sutki. Otóż przed pół rokiem zjawia się nanowo ów wyprysk, z niego formuje się wrzód, jaki nie chce się goić i przedstawia cechy raka.

Buttin (2) rozbiera stósunki, jakie zachodzą pomiędzy budową histologiczną nowotworów, a objawami klinicznymi—ze względu na ich złośliwości. Zrobiwszy uprzednio krótki historyczny przegląd—przychodzi autor do wniosku: że początkowo zbyt wielką wagę przywiązywano do rezultatów badań histologicznych, zaniedbując—klinicznych, gdy jedynie z uwzględnienia obu, trafny dopiero wniosek, co do natury i przyszłych losów nowotworu wyprowadzić się daje. Pierwszy z przytoczonych przykładów wypadków chorobnych dowodzi, jak łatwo przy jednostronnem uwzględnieniu powstać może sprzeczność pomiędzy wypadkami histologicznych badań, a przebiegiem klinicznym. Gdyby badano jedynie części wewnętrzne nowotworu, to przyjąłby go należało wedle rezultatów tegoż badania za łagodny, gdy tymczasem badanie części zewnętrznych wprost przeciwny wydało rezultat, który też obserwacja kliniczna wzupełności stwierdziła. W drugim wypadku (*sarcoma* o komórkach wrzecionowatych) miano do czynienia z nowotworem powierzchownym o podstawie szypułkowatej, który przy każdej recydywie ryl się coraz w głąb. Trzeci wypadek dotyczył również *sarcoma*, lecz o komórkach okrągłych ze skostnieniem na *femur* i *tibia*—spajającego *lig. cruciata*, wskutek przejścia na takowe. Czwartym był rakowiec miękki najzupełniej ograniczony i otorbiony, jaki usadowił się na części mostkowej obojczyka i bez złych następstw wraz z wycięciem (*resectio*) połowy jego usunięty został.

Wilde (3) podaje do wiadomości publicznej o traktowaniu nowotworów za pomocą zastrzykiwania nalewki jodo-

wój resp. *arg. nitr.* W wypadku utworzenia wola (struma) rezultaty zastrzykiwania nalewki wypadły niezwykle pomyślnie. Przy rakowcu, mięsaku, wilku—żadnych nie otrzymano rezultatów—przy czystych przerostach (*hyperplasiae*) gruczołów chłonnych, lubo zastrzyknięcia powyższe nie spowodowały zmniejszenia przerostów — to za to przyspieszyły ich zropienie. Należy jednak zachować przytém wielką ostrożność i poczynać od małych dawek (6 — 8 kropeł); w jednym bowiem wypadku, gdzie zastrzyknięto od razu dwie pełne spryzki nalewki jodowej—zjawilo się obfite plucie krwią, a po niém obustronne zapalenie opłucnej. W innym znów—gruczoł tarczowy uległ zgorzeli po zastrzyknięciu 6-ciu szprycek nalewki jodowej, a chory zmarł na septicaemiam. Zato zastrzykiwania roztworu *arg. nitr.* (1 : 500) pomyślniejsze wydało rezultaty przy guzach miękkich o wiotkiem utkaniu.

Gillete (4) widział u Demarquay'a trzech pacjentów, u których na językach potworzyły się rakowce niedające się usunąć za pomocą operacyi—takowe zaś po podwiązaniu tętnicy językowej (*art. lingualis*) zanikowi uległy. Szczególniej u jednego operowanego przed miesiącem, widoczny był zanik nowotworu częściowy. Jednakże rezultaty te, uważa autor za przemijające, a samą metodę za paliatywną, jaka w tych jedynie razach zastosowaną byłoby mogła, gdyby leczenie radykalne wykonać się nie dało. Podobnie wyraża się i o podwiązaniu tętnicy nasiennnej (*art. spermatica*) z celem leczenia nowotworów jąder, lubo przytacza wypadek przez Lannelongue'a tą metodą operowany, gdzie w rok po nałożeniu nawiązki, rakowato zwyrodnione jądro o $\frac{4}{5}$ się zmniejszyło. Podwiązanie naraz całego sznurka nasiennego z celem prowadzenia zaniku odpowiedniego jądra—pociąga za sobą niepożądaną wcale kastracyę bez korzyści z takowej.

b) Cancer et Sarcoma.

1) Nussbaum Ueber den Krebs vom klinischen Standpunkte Bayer. ärztl. Intelligenzbl. N. 11. S. 101.—2) Neucourt. Felix. Du traitement de l'épithelioma par le caustique arsenical Arch. gen. de med. Novbr.

Nussbaum (1) wkońcu odczytu swego o „raku“—jako rezultaty badań stawia następujące zdania:

1) Rak powstaje w skutek zbyt bujnego wzrostu komórek nabłonka, który na podścielisko z tkanki łącznej ucisk wywiera; łatwo

zaś ulegając zniszczeniu miejscowe spowodować spustoszenia, daje powód do krwotoków i sposoczenia ponieważ oderwane jego cząsteczki zabłąkać się mogą wszędzie—co znów dać może powód do zniszczeń w innych narządach wywołując podobne procesa—z tą organizm niszczy i w końcu zamiera 2) Przyczyny: wiek podeszły smutek i troski. Uspokojenie posiadają: brodawki, blizny, gruczoły stwardniałe, i wogóle wszelkie części ciała, jakie często były drażnione, a nigdy do tego stopnia, iżby wywołać w nich zapalenie ostre. Autor zaprzecza powstania raka z przyczyny zakażenia rakowatego oraz spadkowego. Początkiem jego bywa zawsze chorobny proces miejscowy. Żarzenie soków (*infectio humoralis*) wyraźnie zależy od rakowatego zakażenia (*dyscrasia carcinomatosa*) — pierwsze bowiem z czasem ustąpić może — nigdy zaś nie stanowi przeciwwskazania dla operacji. 4) Powroty raka (*recidivae*) mogą przychodzić do skutku: a) bez przerwy (*continue*) gdy elementa pierwotnego raka pozostały w organizmie; b) okolicalnymi (*regionale*) gdy pozostała w sąsiedztwie usposobiona do przyjęcia zarazy tkanina; c) *transplantationis recidive*, gdy cząsteczki raka przez nadgryzione ścianki naczyń, dostawszy się do obiegu krwi — do miejsca pewnego się przybłąkają. 5) Rak radykalnie wyleczony być może przez wczesną i obszerną operację. 6) Operowani chorzy przeżyją nieraz nieoperowanych. 7) Inne też środki użyte być mogą przytęm z korzyścią, szczególniejsz też takie, które wpływają na krew i na nerwy: *jod. arsen. condurango*, a głównie zastrzykiwania miąższowe.

Według Neucourta (2) rakowiec czyli rak—nabłoniak (*epithelioma*) składa się z nabłonka warstwowego i podścieliska z tkanki łącznej, a jakkolwiek mikroskopijnie od właściwego raka niezawsze da się odróżnić, to jednak klinicznie z powodu wyłącznego umiejscowienia się na błonach szluzowych, lub powierzchni skóry — niełatwo pomieszać go z rakiem właściwym powstającym w głębi narzędu organizmu; rozwijającym się powolniej—raczej w głąb niż po powierzchni. Następnie autor szkicuje krótko sposób powstawania i przebieg—a przechodząc do leczenia arszenikiem wypowiada główną ideę swjej pracy w sposób następujący: Równie fałszywe (rakowce) jak istotne raki, mogą pewnego dnia podobnie do owadów pasożytnych wydobyć się ze swego oprządu. Unoszące się w powietrzu skrytopłciowe, znajdują w brodawce dogodny grunt dla swego rozwoju — i brodawka zamieni się w rakowiec. Oddawna arszenikowi przyznano gatunkowe działanie na raki—wielokrotnie jednak przez lekarzy zaniechany, dostał się w ręce szarlatanów. Sta-

nowi on najdzielniejszą część składową wielu środków sekretnych, i jemu to właśnie przypisać należy trudną nieraz do zaprzeczenia skuteczność. Arsenik działa tu wysuszająco, żywotne części mumifikuje—a tymczasem rak dla swego rozwoju potrzebuje wilgoci—zład też najbujniej rośnie pod wilgotnymi odmiękczającymi okładami. Arszennik skutkiem własności swój ściągając, z komórek płyn wyścieśnia i osusza tkanki; nadaje leczeniu raka ową stale działającą siłę leczącą. Idzie on w ślad za pasmami rakowatęj tkaniny, jaka na sposób korzeni zagłębia się w ciele i tym sposobem niszczy nowotwór z korzenia, zład też nazwano go „rozumną“ trucizną (*poison intelligent*). Co więcej, nawet z infiltrowanych gruczołów chłonnych ma on zajęcie chorobne usuwać. Z tych to powodów Neucourt zaleca arsenik, jako środek najpewniejszy dla zniszczenia rakowca. Używa on w tym celu proszku z 1-nęj cz. kwasu arsennego 2 cynobru i 2 cz. *sanguis draconis*, który ze śliną na ciasto zarabia i na grubość 2 mm. na powierzchnię rakowatą nakłada (dawny *pulo. Cosmi*). Wskutek czego powstaje ból 1 — 2 dni trwający i znaczny obrzęk tkanki. Nakładanie powtarza się co dni 8, jednakże nigdy nie więcej naraz, jak na cał kwadratowy rakowatęj powierzchni.

c) Lymphoma et Lymphosarcoma.

1) Winiwarter, Ueber das maligne Lymphom und Lymphosarcoma Arch. f. klin Chirurgie Bd. XVIII. S. 98. — 2) Makenzie On the hypodermie treatment of indolent enlargements of the cervical glands Med. Times and Gazett. May 29, p. 577.

W obszerniej pracy Winiwarter (1) traktuje *lymphoma malign. et lymphosarcoma*. Pierwszój. z nazw użył Billroth dla tych hyperplazji gruczołów chłonnych, jakie dotychczas nazwami *pseudo-leukaemia*, *lymphoma metastaticum*, *lymphosarcoma malignum* oznaczono. Choroba napada osoby młode i dotąd zdrowe, poczynając się najczęściej zbrzęknięciem gruczołów szyjowych. Przez czas pewien mamy jedynie stwardniałe gruczoły bez zaburzeń w stanie ogólnym zdrowia, aż poczynają brzęknąć niezajęte dotąd gruczoły chłonne, tak w głębi jak i powierzchownie położone i rozwija się istotne charłactwo, w następstwie którego, chory wskutek porażenia serca utracą życie. Ostatnim okresom choroby stale towarzyszy gorączka. Przebieg bywa krótki, licząc od czasu, gdy gruczoły brzęknąć poczęły, tworząc przerzutowe guzy (*metastatische Tumoren*). Ze stanowiska

anatomo-patologicznego *lymphomata*, są obrazem czystej hyperplazji (okres spulchnienia) w późniejszych dopiero okresach dołącza się przerost tkanki łącznej (okres stwardnienia). Terapia jest tu prawie bezwładna. Wyłuszczenie stósunkowo rzadko daje się wykonać, albowiem szybkie powiększenie się objętości gruczołów sprawia, że takowe jest niemożliwem. Lecz i mimo operacji, powrót choroby niedługo każe nasiebie czekać. Również leczenie środkami aptecznymi nie na wiele się przydawało. Pierwszy skutek pomyślny otrzymał Biltroth stosując *solutio Fowleri*. Początkowo używał dawek $\frac{1}{39}$ gr. kwasu arsennego, dochodząc najwyżej do $\frac{1}{9}$ gr. *pro die*. Zmiana ku lepszemu w objawach chorobnych przy użyciu środka tego polegała na tém, że gruczoły stawały się coraz więcej ruchome, a około zaś 10 dnia kuracji—nieczułe dotąd guzy dotkliwie były bolesne, mimo, że nie był to objaw zapalny. Odtąd poczęły zmniejszać się, stając się zarazem twardsze. Jednakże w jednym z wypadków, przyszło do istotnego procesu zapalnego, który ukończył się zropieniem. Co było wyłącznie charakterystyczne dla leczenia arszenikiem, to właśnie zjawienie się przy takowem gorączki. Występowała ona już nieraz po 4-tój lub 5-tój dawce, bez różnicy, czy takową podano przez usta lub zastrzyknięto pod skórę. Temperatura wzmagala się wieczorem do 38,5—39,5, gdy nad ranem spadała do normy. W ślad za doświadczeniem Czernego Billroth traktował następnie *lymphomata* zastrzykiwaniem mięszowem *sol. Fowleri* i otrzymał równie pomyślny rezultat. A jednakże, przy *lymphomatach* natury złośliwej—*lymphomata maligna*—leczenie arszenikiem niezawsze pomyślny uwieńczył skutek—w każdym jednak razie, lepszy niż przy każdej innej terapii.

Od złośliwych *lymphomata* wyróżnić należy *lymphosarcomata*, których powstanie przypisać wypada rozwinięciu się pierwotnego *sarcoma* w gruczole chłonnym. Rozpoznanie wyróżniające wspiera się tu na następujących spostrzeżeniach: Przy *lymphomata maligna* prawidłowo ulega naraz zajęciu cała pewna grupa gruczołów chłonnych należących do jednego i tegoż samego zakresu—przy *lymphosarcoma* zaś, zajęcie chorobne wychodzi z jednego gruczołu, a ztąd szerzy się wokoło. Co więcej, w pierwszych już okresach, guz jest nieruchomy, gdy przeciwnie *lymphomata* bywają zwykle ruchome. W razach spornych—długie trwanie choroby przemawia za *lymphoma* gdy bolesność gruczołów zajętych — za *sarcoma*. Udział w zajęciu gruczołów w innych narządach, stanowczo mówi za *lymphomatem*—gdy zajęcie części sąsiednich bez udziału gruczołów chłonnych,

oraz zrośnięcie takowych ze skórą ponad niemi leżącą; przepięknięcie jej i rozpad gruczołów następny — za sarkomatem. Węgle jednak uwzględnić należy: że punktem wyjścia dla lymphomatu nie są chłonne gruczoły szyjowe. Liczne historye chorobne dołączono do pracy powyższej.

Makenzie (2) zaleca podskórne traktowanie, t. j. zastrzyknięcie miąższowe, w obrzękle i nieczule zarazem gruczoły szyjowe z celem spowodowania rezorbeyi, oraz uważa kwas octowy za środek najlepszy (Broadbent), a dla destrukcyi roztwór piekielnego kamienia — za najodpowiedniejszy.

c) Torbiele (*Cystae*).

1) Mason, Case of suppurating hydatid cyst in the thigh; death; autopsy; klinical remarks. The Lancet June 5. — 2) Mash, Large cystic adenoma of breast, tamże June 5. — 3) Croft, Fibro-cystic tumor of the neck. Transact of the pathol. soc. XXVI. — 4) Gillette, Des difficultes du diagnostic dans certaines tumeurs enkystées des regions palmaire et plantaire. Société de médecine de Paris. Seance du 24 juillet. Gaz. hôp. 107. — 5) Laroyenne, Du traitement des tumeurs cystiques par la cauterisations de leur surface interne avec crayon de nitrate d'argent. Lyon médical N. 20.

Mason (1) podaje wypadek, w którym chęłboczący guz *in regione inguinalis*, jak się zdawało grożący przepięknięciem — przy nakłóciu próbnym okazał się być napełniony ropą — zaś po przecięciu wydaloną z niego *hydatides*. Śmierć nastąpiła wskutek *septicaemiam*. Powstanie obrzęku chory przypisywał uderzeniu.

Mash (2) wyłuszczył torbielo-gruczolak sutki (*adenoma cysticum mammae*) u wreszcie zdrowej 47 lat liczącej kobiety. Mimo objętości guza, jaki równał się głowie dorosłego człowieka krwotok był małoznaczny, a zagojenie postępowało jak należy.

Craft (3) u 43-letniego zdrowego zresztą mężczyzny, który za lat chłopięcych cierpiał na zbręknienie gruczołów szyjowych, gdy toż usunięte zostało przez operacyę — wyłuszczył torbielo-włókniak (*fibryocystoma*), jaki dochodził wielkości jaja kurzego i usadowił się pomiędzy kością podjęzykową, a dolną żuchwą — spojony będąc z pochwą naczyńiową, oraz z *fascia praevertebralis*. Nakłócie próbne wykryło zawartość płynną, mętną i żółtawą. Usiłowanie sprowadzenia zaniku guza przez wywołanie ropienia w torbieli — przyczyniło się jedynie do spowodowania szybszego wzrostu jego. — Wyleczenie.

Gillette (4) mówi o trudności z jaką połączone nieraz bywa rozpoznanie torbieli powierzchownych tak na

wargach ust jak równie na rękach z powodu uczucia przy palpacji niezwyklej twardości, którą warunkują normalne wreszcie stósunki anatomiczne téj okolicy. Na dowód czego przytacza 3 wypadki, gdzie drobne spłaszczone guzy: raz na podeszwie, drugi raz na grzbiecie ręki, a 3-ci raz na jej dłoni wzięto za włókniaki (*fibroma*), tymczasem przy nacięciu okazało się, że miano do czynienia częścią z wysiękiem otorbionym, a częścią z torbielą o zawartości koloidalnej.

Laróyenne (5) zaleca przy wszelkich rodzajach torbieli, otwarciu i opróżnieniu takowych, a następnie przypiekanie ich ścian laseczką lapisu. Pozostawienie błony otorbiającej, najpewniej zabezpiecza od złych następstw — ztąd też miarkować należy przypiekanie o tyle, iżby ściany torbieli nie zniszczyć w całkowitej ich grubości.

d) Nowotwory naczyniowe.

1) Tüngel. Ueber die Behandlung cavernöser Angiome durch galvanoeastisch punktförmige Ustion. Arch. der Heilkunde H. 3, str. 251. — 2) Zieleniewicz, Zur Behandlung cavernöser Angiome mit Liquor ferri Berl. klin. Wochenschr N. 9. — 3) Knoff J. Tortw cases of naevi successfully treated with electrolysis The Lancet March 20. — 4) Lane On the treatment of haemorrhoids comperative merits of the operation by the clamp and by the ligature The Lancet July 31, p. 162.

Tüngel (1) zaleca używane przez Tierscha galwanokautystyczne przypalanie naczyniaka jamistego (*angioma cavernosum*) jakie dokonywa się w ten sposób, że nowotwór podczas i jeszcze przez pewien czas po operacyi uciskamy. Ucisk wywiera się za pomocą klamer zakończonych blaszkami, z których jedna ma nasadkę miedzianą o 20 otworkach. Poprzez dziurki przetyka się zwykły brener przetokowy w sam nowotwór. Jeżeli przy ucisku, nowotwór znajduje oparcie kostne, to wystarcza użycie jedynie opisanej nasadki; rozumie się, że baczyć trzeba na to, iżby nasadka należycie była ochładzana. Zalety postępowania takiego są następujące: unika się tym sposobem krwawienia — zniszczenie bywa mniej rozległe — reakcyja nieznaczna, zagojenie następuje wkrótce. Wkońcu podano wypadek śmierci wskutek *pyemii* przez zastrzyknięcia pótkoro-chlorku żelaza w nowotwór naczyniowy na uchu.

Zieleniewicz (2) podając wypadek nowotworu naczyniowego muszli ucha u dziecka, gdzie zastrzyknięcie miąższowe

nierozcieńczonego *liq. sesquichloretti ferri* dobre oddało mu usługi; opisuje zarazem i samą metodę. Literatura z ciągu ostatnich lat 26 podaje 15 jedynie wypadków: z tych 6 ukończyło się śmiercią, a 9 mniej więcej szczęśliwie. Owe 6 były to naczyniaki twarzy. Poglądy swoje streszcza autor w sposób następujący: Zastrzyknięcie miazsowe *liq. sesquichloretti ferri* stanowi operacyę przygotowaną, jaka wskazana bywa w razach znacznej wielkości, lub takiego umiejscowienia nowotworu, że inne metody nie mogą być zastosowane. Wywarcie silnego ucisku naokoło nowotworu podczas operacyi, zastrzyknięcie z jednej zaledwie kropli za każdym posiedzeniem, oraz łagodne wyychanie tłoczka szpryki—dają pewną, lubo nie absolutną gwarancyę, iż nagła śmierć wskutek operacyi nie nastąpi. Lecz metoda ta zajmuje zbyt wiele czasu i nie zabezpiecza od wznowienia się nowotworu.

Knott (3) leczy znamiona naturalne (*naevi*) za pomocą *electrolysis*, wprowadzając w nie jedną lub więcej igieł odpowiednio do wielkości znamienia, jakie złączone są z biegunem ujemnym stosu, gdy z dodatnim łączy jedną tylko igłę. Zachwala on swą metodę z powodu jej pewności, bezpieczeństwa oraz tworzenia nieznacznej jedynie blizny

Lane (4) broni leczenia guzów hemoroidalnych za pomocą nawiązki, zamiast przypiekania takowych, przyczem szczególniej zwraca na to uwagę, że nawiązka nierównie pewniej zabezpiecza od krwotoku niż kanteryzacya, a ze względów na: niebezpieczeństwo utraty życia, rezultat ostateczny operacyi, dogodność jej wykonania i szybkie gojenie się rany — nie ustępuje innym metodom leczenia.

E. Operacye i opatrunki.

1) Foulis D., Adaptations of the tourniquet. Glasgow med. journal Vol. VII. 1. p. 50.—2) v. Massori, Embolie der Lungenarterien in Folge Esmarch'schen Einwickelung der unteren Extremitäten mit elastischen Binden. Wien. med. Wochenschr. N. 48. s. 1049.—3) Holderness, Epithelioma of the arm, developped on the cicatrix of a burn; amputation; mishap with Esmarch's bandage. The lancet August 7.—4) Chauvel J., Recherches experimentales et cliniques sur l'emploi de l'ischémie temporaire pendant les operations. Archives général. de méd. Juin. Juillet, Aout.—5) Moore Thomas, Two cases of excision of cancer of the breast by scissors-cutting under ether spray. The Lancet N. 6.—6) Duchamp V., Note sur un cas d'amputation à l'aide du fer rouge (procédé de M. Létéviant). Lyon medicale N. 32.—7) Brochin, De l'ignipuncture à l'aide du cautère électrique. Gaz. de hôp. N. 9.—8) v. Mosengeil, Demonstration eines magnetisch-electrischen Rotations-apparates zu galvanocaustischen. Zwecken-Archiv.

für klin. Chirurgie. Bd. XVIII. s. 734.—9) Scarenzio Angelo, Del valore della legatura elastica in chirurgia. Annal. univers. di med. e chir. Luglio Agosto p. 3—26.—10) Ciniselli, Sul setone elastico. Annali univ. di Med. April. p. 33.—11) Société de chirurgie, Séance du 14 avril. 1875. Gaz. de hôpitaux 45.—12) Wolf J. R., A new method of performing plastic operations. Brit. med. Journ. Sept. 18.—13) Burdel Edouard, Jeune fille entièrement scalpée par un arbre de couche en relation; greffes epidermiques; guérison. L'Union méd. N. 38.—14) Le Pileur Louis, Etude sur le traitement de certaines adenites inguinales par la méthode de l'aspiration. Thèse.—15) Mullier, Hôpital militaire de Namur. Rapport Semestriel. Servis chirurgical. Arch. méd. Belges. Juillet.—16) Holmer, Meddeleser fra Kommunehospitalets kirurgiske Afdeling. Hospitalstidende. s. 1, 17, 33, 65, 81.

Foulis (1) donosi o praktycznej zmianie dotyczącej zamykania gumowego woreczka Esmarch'a. Pośrodku woreczka przytwierdzono pierścień metalowy nieco węższy w otworze niż sam woreczek — pierścień ów z boku zaopatrzony jest w klamrę. Obwijając woreczek wokoło członka, krzyżujemy jego końce i skrzyżowane jeden na drugim zaciskamy klamrą do pierścienia przytwierdzonej. Dawniej praktykowane obciążanie opaską elastyczną, uważa autor przytém za zbyteczne.

v. Massori (2) obserwował utworzenie się zatoru w tętn. płucnej wskutek obwinienia metodą Esmarch'a dolnych kończyn. Obwinienia dokonano z powodu bezkrwistości spowodowanej krwotokiem przy łożysku póprzedzającym (*placenta praevia*). Znajdująca się pacjentka w stanie zupełnego sił upadku, wprowadzie nieco się wzmogła, lecz przy próbowaniu zdjęcia elastycznej opaski z powodu bólu, zapadł powrót, a gdy toż samo drugą razą powtórzone — nastąpiła śmierć nagła zanim zdążono nałożyć opaskę. Obdukcya jako przyczynę śmierci wykryła zatory w tętn. płucnej, jakie z wielkiem podobieństwem do prawdy ze skrzepów żyły skórnej powstały. Z tego powodu autor ostrzega, iżby zanim przystąpimy do obwinienia członka sposobem Esmarch'a, przekonać się naprzód czy nie istnieje rozszerzenie żył, któreby należytemu krwi opróżnieniu stanąć mogły na zawadzie.

Holderness (3) amputował ramię z powodu nabłoniaka (*epithelioma*), jaki rozwinął się na bliźnie po oparzeniu powstałej stósując przytém metodę Esmarch'a. Woreczek ściskający leżał w pobliżu linii w której wykonano cięcie, a gdy przecięto mięsień dwugłowy ramienia, takowy wysliznął się z pod woreczka. Co sprawiło, że ucisk na tętnice nie był już wystar-

czający by krwotok powstrzymać. Nieszczęśliwy ten wypadek nauczył, H. iżby woreczek Esmarch'a nakładać w pewnej odległości od mającego dokonać się przecięcia skóry tak, iżby mięśnie nie były w stanie wysliznąć się.

W „Archives générales de médecine“ Chauvel (4) ogłasza gruntowne studjum nad sztuczném krwi opróżnieniem Esmarch'a, z którego wyjmujemy co następuje: W części historycznej wspomina aut. o uśiłowaniach dawniejszych z celem oszczędzenia krwi utraty, jaka przy operacyach większych miewa miejsce, jak np. o przepisach Guyon'a; a uznając zasługi Grandesso Silvestri z powodu wprowadzenia woreczka elastycznego, jako *compressorium* tętnic — mimo to, przypisuje Esmarch'owi pierwszeństwo wynalazku sposobu sztucznego krwi opróżniania, mieszczące w sobie całe znaczenie elastycznego ucisku.

W drugiej części autor opisuje używane przy tém przyrządy wraz z wyjaśnieniem sposobu ich użycia. Nad opaski jednak walcowane z kauczuku wulkanizowanego przekłada gumowe tkane, albowiem, pierwsze z nich staczają się i obsuwają, w pośrodku też mocniej ściskając niż po brzegach. Następnie opisuje przyrząd sporządzony przez Galante — i objawia życzenie, iżby na 8 do 10 metrów długi bandaż kompresyjny był jeszcze dłuższy, a równie i sznurowadło woreczkowate, które jak je pierwotnie Galante przyrządził z 4-ch w siebie wsuniętych gumowych woreczków się składa — uważa za zbyt mocno ściągające, które wreszcie niedokładnie przylega. Zakładając przyrząd na ramieniu, pomiędzy palec ręki wsunąć należy nieco waty, ażeby otrzymać ucisk jednostajny, obciskając zaś udo należy podesłać watę przegub kolanowy. Pierwsze obwody opaski nakładać wypada w ten sposób, ażeby poczynając od nich całą opaskę na powrót odwinąć można było. Sznurowadło woreczkowate nakłada się na ostatnie obwody opaski (*tour*). Przy operacyach popod kolanem i po pod łokciem, najlepiej zrobimy, obciskając sznurowadło w pośrodku uda resp. ramienia; zdaje się bowiem, że nałożenie go na bark byłoby nieco przytrudnén, jeżeli do wykonania możebném: postępując podług przepisu Esmarch'a, należałoby w tym razie po skrzyżowaniu opaski na barku, takową przez grzbiet i piersi przeprowadzić i pod zdrowém ramieniem zawiązać, co sprawiłoby napływ krwi do głowy i mózgu; zatamowanie zaś odpływu krwi żylnéj, utrudniłoby oddychanie. Proponowany przez Esmarch'a ucisk aorty brzusznej dokonany był na dwóch królikach—zwierzęta znosiły go dobrze, a skutek wypadł pomyślnie.

W części trzeciej donosi autor o próbach, jakie przedsiębrał z celem oznaczenia stopnia siły uciskiem opaski i sznurowadła elastycznego na części obciążone wywieranej. W tym celu posilkował się dynamometrem Charier'a, jaki stanowi elipsa z dwóch sprężyn stalowych odpowiednio wygiętych złożona. Takową raz samą, to znów nałożoną na członki manekina, a następnie na członki ludzkie—obiągał opaską i sznurowadłem elastyczném Esmarch'a. Przy doświadczeniach, tych otrzymał nast. wypadki: 1) opaska elastyczna tkana działa nierównie silniej niż lniana lub z kauczuku wulkanizowanego; 2) siła do jej nałożenia potrzebna o wiele bywa większa niż osiągnięte przez nałożenie działanie; 3) elastyczność tkanek organizmu żywego zmniejsza działanie elastycznych opasek i sznurowadeł prawie o połowę; 4) mierny stopień napięcia bandażu i sznurowadeł elastycznych bywa zwykle dostateczny dla zupełnego krwi wycięśnienia.

W rozdziale czwartym wspomina Chauvel o zmianach zaprowadzonych w przyrządzie Esmarch'a. Próby zaś jakie dokonywał używając: to opasek lnianych, to flanelowych lub z wulkanizowanego kauczuku, jak równie woreczków z tegoż materiału, a wkońcu tkaniny elastycznej bez sznurowadła—doprowadziły go do nast. rezultatów: 1) bandaże płóciennne oraz z wulkanizowanego kauczuku, pod względem wycięśniania krwi, stoją nierównie niżej od bandażu elastycznych tkanych i wogóle bez woreczkowatego sznurowadła użyte być nie mogą. 2) Bandaż elastyczny sam przez się wystarcza do wycięśnienia krwi z kończyn górnych—nie jest zaś dostateczny dla wycięśnienia jej z dolnych.

W rozdziale piątym mowa jest o wpływie sztucznego krwi opróżnienia na całe ciało. Smutek, uczucie jakby zbiccia i zmęczenia, obserwowano jedynie wyjątkowo i to u osób drażliwych. Staraune badanie tak częstości oddechów, jak ciepłoty ciała, tonów i uderzeń serca oraz tętna nie wydało rezultatów, z którychby jakiegokolwiek praktyczne wnioski wyprowadzić można było. Sfygmografion jedynie przy obwinieciu szczególniejszemu obu kończyn dolnych, wskazywał nie jakie wzmożenie napięcia w tętnicach.

Rozdział szósty traktuje o zmianach miejscowych, zjawiskach zewnętrznych, a następnie o zmianach w krążeniu krwi. Porażenie włókien muskularnych naczyń, jakie rozciąga się na wszystkie naczynia—w prostym zostaje stosunku do siły i czasu trwania ucisku. Autor skłonny jest przypisać go zatamowaniu krążenia krwi. Również wyjaśnia on brakiem dopływu krwi tętniczej zboczenia w sferze

ruchu: Już po upływie 15 min. występuje pewna ociężałość w ruchach dowolnych, która następnie w zupełne ich porażenie przechodzi; w 5 minut po uwolnieniu od ucisku wracają ruchy napowrót. Chauvel dodaje, że w razach zbytniego ucisku, następuje zgniecenie nerwów, co skutkuje ich porażenie. Stopienie czucia autor badał starannie; występować ono zwykło w 15—20 minut po wyciesnieniu krwi i skorzystać z takowego możnaby zaledwie przy operacjach krótkiego wymagających czasu — a ustępuje, jaktylko obieg krwi napowrót się ustanowi, przechodząc nawet w nadszulość. Na zakończenie zaś zestawia tak zalety jak niedostatki metody Esmarch'a, podnosząc z tych ostatnich następujące: 1) niedostateczne działanie przy operacjach na korzeniach członków; 2) sączenie się krwi po zdjęciu sznurowadła; 3) częste krwotoki następcze, jakie wedle obserwacji chirurgów angielskich po zastosowaniu metody Esmarch'a zjawiać się zwykły. Dwa ostatnie jednak punkta wymagają dokładniejszego zbadania, albowiem przy dostatecznym ich stwierdzeniu — wynalazek Esmarch'a wieleby utracił ze swęj wartości.

Gdy jednak spory co do wartości metody Esmarch'a, jako wynalazku stawiającego chirurgów w możności wykonywania operacji niekrwawych — ogólną zwróciły na siebie uwagę. Holmer (16) po krótkim opisie znanego postępowania przy stosowaniu takowej, przechodzi następnie do rozbioru krytycznego tak zalet, jak również niedostatków rzeczonej metody, stwierdzonych doświadczeniami praktycznemi.

Najeczęściej bijące w oczy zalety są następujące: że takowa dozwala na wykonanie operacji w stanach znacznego osłabienia chorego, gdzie właśnie z powodu obawy sprowadzenia krwi utraty—od operacji wstrzymać się bywamy zmuszeni, a nadto—z powodu niekrwawęj operacji możebnym tu jest podczas takowej dokładne obejrzenie pola operacyjnego. Jednakże krwotok występujący po rozluźnieniu lub zdjęciu przyrządów uciskających, lubo z naczyń włosowych jedynie—rzuca cień niemalży na zalety metody i stanowi że tak powiem, stronę jęj ujemną do tego stopnia, iż zastosowanie takowej z tego właśnie względu w wielu razach niemożebnym się staje.

Jako sposób znieczulenia, nieodpowiedziała ona nadziejom, jakie w nięj Esmarch pokładał. A lubo w połączeniu z Richardson'a *aetherdouche* lub nawet polewaniem wodą z lodem, możnaby zupełne znieczulenie otrzymać, to jednak autor sądzi, że podobne zamrażanie członków ciała krwi pozbawionych jest niebezpieczne.

Co się tyczy kwestyi: czy zupełne przerwanie krążenia krwi w pewnej części ciała, nie każe obawiać się zgorzeli, lub utworzeniu się skrzepów—rozwiązał już C o h n h e i m, a J e f r e m ó w w Petersburgu doświadczeniami na zwierzętach stwierdził: że w ciągu 6—8 godzin zupełne przerwanie krwi znosiły. Lubo jednak obawa, że napływ znacznej nieraz ilości krwi do krążenia z pewnym niebezpieczeństwem dla życia jest złączony — doświadczeniem nie została usprawiedliwiona — ztém wszystkiém autor radzi być ostróżnym. W razach zaś, gdzie istotny grozi choremu zapad (*colapsus*), uciskając opaskami elastycznymi kilka razy kończyny, możemy spowodować obfity napływ krwi do narzędzi organizmu wewnętrznych. Gdy istnieją zropienia nieznaczne, a ropa dobrych własności się wydziela—użycie metody E s m a r c h'a nie przedstawia żadnych niebezpieczeństw—lecz zropienia, lubo dobrych własności, jednakże zbyt obszerne, albo co gorsza, gdy mają miejsce processa gnicia lub zgorzelinowe—to stósowanie w tych razach metody Esmarch'a z absolutném złączone bywa niebezpieczeństwem. J e f r e m ó w robił w tym względzie doświadczenia na psach i o trafności powyższej uwagi się przekonał. L a n g e n b e c k w trzech wypadkach przy zastosowaniu ucisku widział porażenie n. pośrodkowego (*n. medianus*) oraz n. łokciowego (*n. cubitalis s. ulnaris*); takowe w dwóch wypadkach było jedynie przejściowém, gdy w trzecim, wedle otrzymanych w 3 tygodnie po operacyi wiadomości — jeszcze istniało. Być może, że porażenia o których mowa, powstały wskutek zbytniego zaciągnięcia opasek. Zastosowanie ucisku na pień naczynia połączone bywa z wielu trudnościami, jednakże nie jest do wykonania niemożliwe.

Przy operacyach w stawie biodrowym, autor uciska aortę za pomocą stósownej pelotty—bandaża elastycznego i łupek. A badając zachowanie się metody E s m a r c h'a przy rozmaitych operacyach, poczyną od *sequestrotomia*. Na swoim service — przy stósowaniu jęj wydobywał odłamki rozmaitych kości ze wszystkich niemal kończyn, a niektóre z nich wymagały nawet użycia dłuta—i przyszedł do wniosku: że metoda powyższa w wypadkach tych zdolna jest znakomite oddać usługi.

Przy wyluszczeniu nowotworów na kończynach, w jednym wypadku chrząstniaka grzbietu ręki (*enchondroma dorsi manus*) zrobiono z niej użytek z dobrym skutkiem. Wszakże metody téj autor nie używa przy resekcjach stawu kolanowego, ważném bowiem jest tu, iżby uniknąć krwawienia po operacyi, a nadto z obawy, iżby cienki

płat skóry, jaki operując według Textor'a pozostawić należy— z powodu ucisku nie przeszedł w zgorzel następnie. Mimo to nie wyrzeka się on całkiem tej metody przy resekcjach kolanowych, a nawet w jednym razie zrobił z niej użytek. Przy resekcjach w stawach rąk, nóg i łokciowych — niebezpieczeństwa z krwawienia po operacji obawiać się nie należy, które też łatwo utamować się daje, a zyskujemy zato widzialne pole operacji—co jest ważniejszem. Holmer też robił z niej użytek w 3-ch wypadkach resekcji stawu łokciowego, a nadto przy licznych wycięciach kości stępu i śródstopia. Niezwykłą nadto ma ona wartość dla większych operacji, szczególnie gdzie brak należytej asystencji. Opisany jest wypadek amputacji na ramieniu, przy której operator nie miał żadnej asystencji prócz ekonoma szpitalnego i kobiety która świecę trzymała. I tu też sączenie krwi po operacji stanowiło ujemną stronę metody, zwłaszcza przy cięciu kolistem, albowiem krew nagromadzić się może w płacie skórny, a nadto przy użyciu antyseptycznego opatrunku z gazy, następnie w takowym się zbiera i tymto sposobem znaczny wpływ jej mógł już mieć miejsce, zanim dobyła się na zewnątrz. Autor podaje podobny wypadek: gdzie istnienia krwotoku zaledwie ze znaków bezkrwistości się domyślano i zaleca baczność w tym względzie. Przy często olbrzymim *osteosarcoma*, metodą tą bezwzględnie krew się oszczędza. Nigdy jednak nie należy spuszczać z oczu możliwości przedostania się do obiegu krwi elementów złośliwego nowotworu. Bezpieczeństwa swęj metody Es march dowodzi tém, że na oddziale gdzie panowały zapalenia różycowe, *diphtheritis* i ropnica, wykonał 28 większych amputacyj z 2-ma jedynie wypadkami śmierci. Autor zaś posilkował się metodą Es march'a na swym oddziale przy 3-ch amputacjach według Syme i 2-ch wedł. Chopart'a, a nadto przy amputacjach palcy. 2 amputacje uda ukończyły się śmiercią u chorych, którzy i bez tego słabą mieli nadzieję życia. W żadnym wypadku nie było ropnicy--inni chorzy wyzdrowieli. Metody Es m. użyć można i przy innych operacjach np. przy *ligaturae p. continuitatem* przy aneuryzmatach, a równie i na innych częściach ciała niekoniecznie na kończynach, jednakże dla wykonania takowych autorowi nie nadarzyła się sposobność.

Moore (5) podaje do wiadomości dwa wypadki, gdzie wykonał wyłuszczenie gruczołu sutkowego nożyczkami, pod wpływem rozpylonego eteru. Richardson zalecił był ten rodzaj operacji, albowiem części o których mo-

wa, znaczną nożowi przedstawiały twardość. Moore pierwszej z nich, nie był w stanie ukończyć nożyczkami, ponieważ pojawił się krwotok obfity, a wyluszczenie nożyczkami dokonywa się zbyt wolno. Operację więc ukończył nożem. Wedle jego doświadczenia, cała pierświnna być zamrożona, ażeby skutecznie użyć można było nożyczek. Należy też pierwsze cięcie dostatecznie pogłębić, by następnie wygiętymi nożyczkami szybko tumor okrążyć można było.

Według Duchampa (6) Letievant usunął znaczny nowotwór z piersi za pomocą rozpalonego żelaza w formie noża z nieznacznym jedynie krwawieniem, a rana bardzo dobrze się zagoiła. Na szerokość wynosiła 6 ctm., a na długość 18 ctm. Z powodu zbytniego rozwinięcia żył, musiano wybrać ten sposób operacji.

Według Brochina, (7) Julliard w Genewie posługuje się galwanokaustycznym brenerem przy leczeniu chronicznym zapaleń stawów w miejsce zalecaną przez Richeta igni-punktury. Brenerem jest tu gruby drut platynowy w formie węzownicy ku górze węższej, a mającej w podstawie 4 milim. — 5 zaś milim. na wysokość. Działanie jest energiczniejsze, mniej bolesne, a nadto nie tak często pozostawia po sobie ropienie, jak rozpalone igły. Z 13 traktowanych brenerem zapaleń stawów, 7 miało przebieg pomyślny, 5 z czasową poprawą, a jedynie 1 wypadek nie był pomyślny.

v. Masengeil (8) okazywał aparat magneto-elektryczny, służący dla otrzymania prądów stałych dla celów galwanokaustycznych. Takowy nabyć można w zakładzie Siemens'a i Halske zbudowany według systemu inżyniera Dr. v. Hefner-Altenbeck. Cena 750 marek.

Ażeby przy użyciu nawiązek elastycznych, uniknąć zbytniego ściągania się nitki. Scarenzio (9) opłatywa takową w pewien rodzaj siatki na tej jedynie rozległości, do jakiej życzymy sobie, iżby przy zaciągnięciu węzła nawiązka się wydłużyła. Tym sposobem zapobieżono, iżby takowa nienazbyt łatwo wpijała się w tkanki i nie tak szybko mortyfikowała je—co ważnem jest na miejscach obficie ukrwionych. Pewna liczba dołączonych wypadków drobnych guzów i przetok, *varices* uda i *varicocele*—wystawia modyfikację zaprowadzoną przez Scarenzio w najlepszym świetle, zwłaszcza, że wynalazca, chce mieć nawiązki takie stosowane jedynie tam, gdzie następnie dostęp do nawiązki jest łatwy i widoczny, tak, że bez trudności w miarę potrzeby zmieniana być może.

Nazwą „elastycznej zawłoki“ oznacza Ciniselli (10) rurkę drenową, która przewleczona przez ranę wiąże się nitką zwykłą tak, że dren w ranie znajduje się w stanie miernego napięcia, co sprawia, że nie tylko brzegi rany odstają od siebie, lecz nadto wprostprzeciwnie jej końce pod wpływem elastyczności wciąż zbliżają się ku sobie i zarazem rozciągając wkońcu jedną utworzą całość. Dla przykładu przytacza autor wypadek wola torbielowatego (*struma cystica*) i *hypospadiasis urethrae*. Tu właśnie w pobliżu korzenia żołądździ w miejscu nasady brakującego w tym razie wędzidełka — znajdował się mały otworek 8 mm. i ślad normalnego wylotu zewnętrznego cewki; lecz na przestrzeni pomiędzy oboma — niedostawało kanału urynowego. Ciniselli przedziurawił substancję żołądździ, poczynając od owego śladu wylotu, aż do anormalnego jej otworu — następnie przeciągnął cienką rurkę drenową, tworząc w sposób powyżej opisany elastyczną z niej zawłokę i pozostawił ją w stanie napięcia, aż dopóki przyciągane ku sobie: otwór nowoutworzony i anormalny, nie zlały się w jeden, może nazbyt szeroki, wylot cewkowy. W ciągu dni 15 wyleczenie było zupełne, a pacjent oddawał mocz promieniem prostym w kierunku ku przodowi.

Na zebraniu Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu Tillaux (11) przedstawia następny przez Periera leczony wypadek choroby: Guz (*tumor*) wielkości pięści, niezwykle bolesny utworzył się na lewej sutce 84-letniej kobiety — rozedma płuc (*emphysema pulmonum*) przeciwwskazywała zastosowanie chloroformu. Ażeby nie sprawić bólu i krwawienia — usunięto guz za pomocą nawiazki elastycznej. Złożona we dwoje nitka, przeciągnięta została w około tak, że zasznurowanie nastąpiło w połowie. Po upływie 24 godzin powstał ból gwałtowny, jaki trwał przez dzień następny — po kilkakrotném jeszcze przyciągnięciu — w 28 dni guz odpadł — poczem zabliźnienie nastąpiło w dni 14.

W powstałej ztąd dyskusyi — Verneuil i Deprès uważają stosowanie elastycznej nawiazki za nazbyt bolesne — zwłaszcza gdy idzie o przecięcie skóry.

Wolfovi (12) udała się operacya plastyczna z celem zastąpienia powieki dolnej zniszczonej wskutek blizny — przez przemieszczenie kawałka skóry wykrojonej z przedramienia z zupełném oddzieleniem. Takowy był na dwa cale długi, na jeden cal szeroki, a w dwóch trzecich stanowiła go sama prawie skóra — gdy tkanka podskórna starannie oddzielona została — do jednej trzeciej przylegało nieco tkanki tłuszczowej — i gdy z pierwszych dwu trzecich cała skóra

przyrosła z ostatniej jednej trzeciej oddzielił się jej kawałek. Autor przy operacjach plastycznych na twarzy, nie zaleca używać skóry z twarzy, jako materiału zbyt kosztownego. Można bowiem wyciąć płatki z którejkolwiek części ciała, byle starannie odpreperować tkankę podskórną.

Burdel (13) z najlepszym skutkiem przeszczepiał małe kawałki ze skóry głowy włosami pokrytej — oddzieliwszy takowe wraz z tkanką podskórną, przenosił je na ponacinaną poprzednio powierzchnię ziarniejaczej rany głowy silnej dziewczyny, która skalpowaniu uległa od maszyny. Na trzeci już dzień kawałki przeszczepione wrosły, a zabliznianie postępując od nich szerzyło się szybko tak, że w ciągu trzech tygodni zagojenie było zupełne. Dwukrotne usiłowania wszczepienia naskórka nie udały się. Teżec dość łagodny (ściągnięcie policzków stężenie członków wraz z przechyleniem głowy ku tyłowi) przez podskórne zastrzykiwanie morfiny i podanie wewnętrznie chloralu usunięty został.

Z celem sprowadzenia szybszego gojenia, oraz niedopuszczenia tworzenia się blizn, Pileur (14) radzi, leczyć zapalenie gruczołów pachwinowych za pomocą metody aspiracyjnej — w razach gdzie takowe wikła się ze zropieniem tkanki podskórnej. Skoro więc wyczujemy wyraźnie chęłbotanie płynu, przebić należy natychmiast trójkątne absces w miejscu położonem najniżej — przy bąboinach jednoprzegródkowych — raz — w wieloprzegródkowych — tyle razy — na ile przegródek dymienica (bąbon) jest podzielona — każda przegródkę oddzielnie. Od dostępu powietrza nie ma tu potrzeby zabezpieczać się — owszem — autor po zrobieniu otworów, zakłada w takowe szarpie dwa razy na tydzień zmieniane, iżby ropy utrzymać otwarte. Na piąty dzień gdy natężenie zapalenia wtórnego zwolniało — za pomocą szarpi należy wyrzucić ucisk na ranę. W 24, tą metodą traktowanych wypadkach dymienie ropiejących, zagojenie następowało przecięciowo w ciągu dni 23 — gdy w 8 po opróżnieniu ropy za pomocą cięcia — trwało dni 82.

Mullier (15) zachwala nacieranie i ugniatanie *massakrowanie* (*massage*) jako sposób najlepszy leczenia reumatyzmów (*lumbago*). Powłóczy on części zbolale gliceryną, dodając do takowej w razach zbyt niżej dotkliwości nieco morfiny, nacieranie zaś rozpoczyna zlekka naprzód końcami palcy — następnie coraz to silniej, aż wreszcie całą dłońią pocięra i ugniata. Wszystko to odbywa się w kierunku strumienia krwi żylnego, a moc ucisku miarkować należy stosownie do natężenia bólu. Każde posiedzenie trwa od pół godziny do godziny

i powtarzać się winno dwa razy dziem. Poczém następuje wtarcie gliceryny.

Otóż wedle Mällera, pocieranie wpływa przedewszystkiém na ugniecionie nerwy—stępia w nich czułość, a témsamém uspokaja bóle, „będące przyczyną całej choroby“. Tozsamo pocieranie usuwa zbrzęknięcia, a nieraz naprowadza na miejsce właściwe ścięgna i więzy, jakie z położenia swego zboczyły. Żeby poprzeć swoje wywody, autor zestawia wypadki chorobne od roku 1871 — 1874, jakie miały miejsce w lazarecie w Namour. W roku 1871 i 72, leczono 52 wypadki opatrunkami stałemi, każdy średnio w ciągu dni 25, 6, gdy tymczasem w 1873 i 4, leczenie w 37 wypadkach za pomocą pocierania i ugniatania, trwało średnio 9 dni, a więc o 14 dni króćej. Zwłaszcza, że owo pocieranie i ugniatanie dopełniali posługacze szpitalni, lub sami nawet chorzy, co naturalnie związane było z mniejszą zrzecznością.

Również przy ugnieceniach, doświadczał M. dobrego skutku podobnego pocierania—lecz w razach nagromadzenia krwi i zdarcia skóry, nie dało się takowe wykonać.

Szczególniej téż manipulacye powyższe, dobre oddawały mu usługi przy rozpoznawaniu złamań kości łydkowej i promieniowej.

Przytacza on liczne wypadki, w których istnienie wylania krwi ograniczonego, ponad zewnętrzną kostką, oraz bólu stałego w tém miejscu wraz z utrudnieniem funkcyi—dało powód do dżagnozy złamania, *fibulae*, a dopiero przy częstém pocieraniu, upewniono się o nienaruszeniu kości, otrzymując zarazem szybkie wyleczenie.

Choroby chirurgiczne naczyń krwionośnych.

1. Choroby tętnic.

1) Maunder C. F. Lettsomnian lectures of the surgery of the arteries The Lancet. Jan 9. 16 Febr. 27 April 10. July 3, 10.—2) Kalischer Ueber blutstillende Mittel bei ihrer oertlichen Anwedung. Archiv der Heilkunde Heft. 2. S. 130. — 2-a) Tenże Ueber den Verechluss von Schnittwunden nach Einwirkung blutstillender Mittel und nach Blutung tamże. H. 2. S. 144. — 3) Weber E. et A. nev. method of arresting hemorrhage. New-York med. rec May 1. — 4) Société de chirurgie. Seance du 19 mai 1875 Gaz. de hôp 59. — 5) Bruns Paul, Die temporäre Ligatur den artieren nebst einem Anhang über Listers Catgut-Ligatur. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. V. S. 317. — 6) Société de chirurgie. Séance du 21 juillet 1875 Gaz. de hôp. N. 86. — 7) Le Dentu Paie de la peume de la main droite; blessure re l'arcade palmaire superficielle; application de la bande lastique pour faire la ligature directe. L'union medicale. N. 148. 150.

Maunder (1) obszernie traktuje chirurgię tętnic: wnioski jego wspierają się na 27 podwiązaniach większych naczyń, oraz wypadkach chorób tętnic i ich zranień. Tu jednak ograniczamy się na przytoczeniu wniosków na końcu każdego rozdziału umieszczonych.

I. Aneuryzmata. Nie ma wypadków aneuryzmatów absolutnie niewyleczalnych. Niektóre z tętniaków położonych wewnątrz leczą się spokojem, ścisłą dyetą i stósownymi środkami lekarskimi. Gdzie to jest do wykonania możebne, tam zastosować ucisk pośredni lub bezpośredni. Przy tętniakach w okolicy podstawy szyi umieszczonych, jeżeli leczenie środkami wewnętrznymi nie pomaga zastosować metodę Brasdora. W nielicznych zaledwie wypadkach, z samego już początku podwiązanie tętnicy byłoby stósowne. Ucisk palcami, przełożyć należy nad instrumentalny. Morfina i chloroform stanowią ważne środki pomocnicze przy stósowaniu ucisku (*compressio*). Ostatni lubo skuteczniejszy jednak niebezpieczniejszy bywa.

II. Rany, Krwotoki, Ligatura antiseptyczna. W razach zranienia tętnic nie należy operować podczas krwotoku, lecz gdy takowy wznowia się. Za zasadnicze zaś prawidło przyjąć: iż na miejscach zranienia podwiązywać należy końce tętnic krwawiące—a jedynie w wypadkach—gdzie takowe z powodu stósunków anatomicznych, szkodliwe lub z przyczyn anatomo-patologicznych bezpożyteczne by było—podwiązanie dokonywać *in continuitatem*. Podwiązywać tętnicę ramieniową (*art. brachialis*) przy zranieniu i krwotokach z dłoni. Przy krwotokach z nowotworów złośliwych dla operacji nieprzydatnych, wskazanem być może podwiązanie pnia arterjalnego. Krwawienie znacznie zdeorganizowanych członków, może wskazywać odjęcie takowych z celem zatamowania krwotoku. Ucisk pośredni w pewnych razach przyczynia się do zatamowania. W razie zranienia tętnicy pachwowej oraz udowej (*axilaris et femoralis*) może jednak puls poniżej być wyczuwalny. Jeżeli włożywszy palec w ranę, czujemy na niem uderzenie krwi cieplej—to naprowadza nas takowe na zranienie tętnicy. Ucisk bezpośredni na miejsce krwawiące skuteczny niekiedy bywa, ale już po podwiązaniu tętnicy krew do miejsca tego doprowadzającej—gdy poprzednio był bezskuteczny; fakt ten usprawiedliwia konieczność podwiązania pnia głównego. Podwiązanie nawiązką jedwabną, nie daje lepszych rezultatów niż karbolizowanym catgutem.

III. Podwiązanie głównego pnia tętnicy z celem przerwania zapalenia traumatycznego. Pierwszy raz przez autora w Europie dokonywane, lecz jak tenże utrzymuje, w Ameryce oddawna praktykowane—okazało się być skutecznem: przy ostrém

zapaleniu stawu kolanowego wskutek zranienia, przy obfitem zropieniu i grożącym ztąd wyniszczeniu organizmu przy poczynającym się zapaleniu kości. Tym sposobem ciśnienie krwi w tętnicach reszty ciała podnosi się. U ludzi zaś skądinąd zdrowych nie przychodzi wskutek podwiązania do zgorzeli, ni też do krwotoków następczych. Bojaźń tak niepomysłnych następstw pochodzi ztąd, że podwiązano tętnice chorobnie zmienione.

Kalischer (2) experymentował na żabach z celem wykazania miejscowego działania środków krew tamujących. Odejmował więc przedudzia takowym tuż popod kolanem. Tym sposobem spowodowywał krwotok, jaki podobny był do sączenia się krwi z naczyń włoskowatych u zwierząt ciepłokrwistych. Ze stosowanych na ranę środków krew tamujących, jak: półtorachloru żelaza, octanu ołowiu, siarczanu cynku, roztworu ergotyny, nalewki kino—tylko dwa pierwsze zasługują na zaufanie; a głównie 30 procentowy *Liq. sesquichloretti ferri*. Wkońcu doświadczał też autor mocy z jaką następuje zamknięcie się naczyń po ustaniu krwotoków, czyto wskutek użycia środków krew tamujących, czy też po dobrowolném zata-mowaniu się w sposób: że następnie olej do serca żab zastrzykiwał. Tym sposobem przekonał się, iż moc zamknięcia naczyń, odpowiada skuteczności użytych środków tamujących. Co się zaś tyczy dobrowolnego zata-mowania krwi bez poprzedniego ucisku naczynia, to okazało się: że gdy dwie rany krwawiły z jednaką obfitością, a krwotok począł się jednocześnie—to i moc z jaką zata-mowanie dobrowolne nastąpiło była jednakowa.

Weber (3) opisuje „*Arteriversio*“ — doświadczenie zamknięcia naczyń krwionośnych—które polega na tém, że światło przeciętego naczynia odwrócone zostaje (ściany wewnętrzne wywinięte na zewnątrz). Żeby zaś takowe w nadaném położeniu utrzymać, przebijamy ściany naczynia cienką igłą nawskrós. Samo zaś wywinięcie (*eventratio*) dokonywa się za pomocą wynalezionego przez Luera narzędzia, które tenże „*fixateur a gaine*“ nazywa. Przytoczne wypadki dowodzą wprawdzie, że w każdym razie udaje się zamknąć tym sposobem naczynie, lecz, że skutek od wielu przytém zawisł okoliczności.

W odczycie mianym na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego o forcipressurze, t. j. zamknięciu tętnicy za pomocą pozostawienia pincetu zasówkowego Verneuil (4) przychodzi do następujących wniosków: Wynalazek forcipressury pochodzi z Francji, a w roku 1790 poraz pierwszy zastosowany został przez Desaulta,

Percy, Duret, Assalini, stósowali go również; następnie jednak poszedł w zapomnienie: ażeby przyszedłszy napowrót z Anglii we Francyi być użyty. Zdaje się, że sposób ten tamowania krwotoków następczych najwłaściwszy byłby przy tętniakach—łatwem bowiem jest jego użycie—łatwo można pincet oddalić i przytém niewiele ucieszyć pacyenta, albowiem już po upływie 24—48 godzin—zdjęty być może. Wogóle sposób rzeczony zastosować się daje przy krwotokach z naczyń wielkiego kalibru. W najrozmaitszych, a nawet cięższych razach okazał się być wystarczającym tak, że zaliczyć go można do najpewniejszych środków krew tamujących.

Paweł Bruns (5) omawia nawiązki czasowe (*temporäre Ligatur*), jakie na klinice wprowadził V. v. Bruns. Upředziwszy rzecz całą historycznym przeglądem dokonanych w tym celu usiłowań, opisuje następnie samo wykonanie (jakie dawniej już przez V. v. Bruns pod nazwą „*Filopressur*“ publicznie do wiadomości podaném zostało). Pętla przeznaczona dla podwiązania—jest pętlą jedwabną napojoną karbolizowanym woskiem—przeciąga się przez srebrną rurkę na dwa milimetry grubą, która na jednym z końców ma nieco zgietą przegródkę poprzeczną. Pętla nawleka się poprzez pincet na naczynie—w około ścian jego zaciąga, a wiązuje ponad ową poprzeczną przegródką. Raz, dwa, do trzech razy co 24 godzin, stósownie do kalibru naczynia, przecinamy pętlę, a chwytając jeden z jej końców pincetém—obracając takowy w miejscu—nawijamy nawiązkę wokół niego. Tym sposobem oddala się nitka bez naruszenia naczynia. Pewność powyższego doświadczenia, stwierdzoną została sześciolletniem użyciem nawiązki czasowej na klinice w Tübingen. W czasie tym, dwa jedynie razy zdarzył się krwotok po podwiązaniu. Dokonane zaś doświadczenia dowodzą: że podczas, gdy dostateczne zamknięcie naczynia już nastąpiło, jednociągłość (spójność) ścian tętnicy utrzymana została—a co więcéj, że zasznurowane zewnętrzne ściany, nie utraciły przez to swój żywotności, ni téż przez utworzenie się nowotwórczój tkanki w miejscu tém, zgrubieniu uległy. A jednakże nie zawsze tworzy się tu skrzep światło naczynia zatykający—częściej zetknięte ściany zrastają się z sobą bez utworzenia się zatyczki. Zwykła nawiązka krwotoków następczych spodziewać się każe, albowiem wskutek ropienia, przerywa się jednociągłość naczyń; założeniem zaś nawiązki czasowej unikamy właśnie tego niebezpieczeństwa.

W dodatku—mamy doświadczenia z nawiązką katgutową, które wykazały: że katgut nierównie łatwiej i prędzej rozpuszczeniu ulega w ropniejących niż w ranach nieropniejących; że zatem trakto-

wanie ran antyseptyczne--podnosi zarazem zabezpieczającą pewność takich nawiązek. Zejście katgutowych nawiązek miało miejsce zwykle w ten sposób, że naprzód rozpadały się końce nitki, a następnie odpadał i sam węzeł. Im numer był wyższy, tém téż trwalsza była i nawiązka. Ztąd należy używać gatunków najgrubszych i robić trzy węzły (jak to na klinice Bardeleben'a od wielu lat się praktykuje). Rozluźnienie nawiązki przychodziło nierównie wcześniej do skutku, niż Lister podaje. Nawiązka katgutowa działa w taki sposób, gdy będzie o tyle zaciągnięta, że aż wewnętrzna błona ścianki naczynia oddzieli się—że miejsce zasznurowania wskutek ucisku rezorbeyi ulegnie, lecz gdy ropienie nie przychodzi do skutku, to w tymże stopniu, jakiemu uległa zrezorbowana tkanka, nowowytworzoną zastąpioną zostanie. Jeżeli zaś warstwa wewnętrzna nie oddzieliła się, to i mimo to nastąpi zamknięcie światła naczynia przez zrośnięcie się przeciwległych ścianek tętnicy. Właściwie nawiązka katgutowa ma znaczenie jako część integralna przy antyseptycznym ran traktowaniu.

Z powodu referatu Lannaelongue'go o komunikacji Cras'a (Brest) odczytanego na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu wszęła się dysputa w przedmiocie traktowania przeciętych tętnic. Wogóle mówcy zgodzili się na natychmiastowe podwiązanie obu końców przeciętych w ranie, a jedynie Lannaelong był zdania: że należy raczej dać jedynie baczność na ranę i nie podwiązywać, gdy krwawienie raz się zataowało. Otóż co się tycze drobnych gałązek tętniczych na końcach członków Polailton przystaje na pogląd Lannaelonge'go, jak również gdy mamy do czynienia z raną kłótą dłoni, w którym to wypadku również i Tillaux sądzi, że wywarcie bezpośredniego lub pośredniego ucisku (*compressio*) mogłoby być wystarczającym dla utamowania krwotoku.

W odczycie klinicznym w Hotel-Dieu, omawia Le Dentu (7) traktowanie zranień tętnic na dłoni przychodząc do wniosku: że podwiązanie obu końców tętnic w ranie nietylko świeżo zadanej ale i dawniej—winno być przedewszystkiem dopełnione, przyczem zaleca się sztuczne krwi opróżnienie. Odstąpić jedynie od tego prawidła wypada, jeżeli rana w skórze jest mała, a do czynienia mamy ze zranieniem łuku głębokiego dłoni. Lecz gdy podwiązanie nie udaje się, należy i w tym razie wyrzeć ucisk wprost lub ubocznie, a jeżeli i to zawodzi—podwiązać tętn. ramieniową lub pachową.

Tętniaki (*Aneurysmata*).

1) Holmes Timothy, On pulsating tumours which are not, aneurismal, and aneurism which are not, pulsating tumours, being a contribution to the diagnosis of aneurism. St. Georges Hospit. Rep. VII.—2) Société de chirurgie, Séance du 3 Novembre 1875. Gazette de hôpitaux 130.—3) Annadale Thomas, Case of aortic aneurism successefully treated by the distal ligature. The Brit. med. journ. Oct. 30.—4) Moye Georges, Contributions à l'étude du retentissement des battemens dans les aneurysmes poplités et de l'extremite inferieure de la femorale apres la ligature de cette artère Thèse.

Holmes (1) podaje przyczynek do *diagnosis* tętniaków (*aneurysmata*) mówiąc o guzach pulsujących, które nie są tętniakami i o tętniakach, które nie pulsują. Na trudności jednak w rozpoznaniu tętniaków nie natrafiamy tak często, jakby to z podań wielu autorów zdawać się mogło, lecz przyjąwszy: że użyto wszelkich dyagnostycznych środków pomocniczych. Najwięcej błędów rozpoznawczych popełniono przez zaniedbanie auskultacyi lub też datują one z czasów przed odkryciem takowej. Guzy pulsujące które nie są tętniakami, mogą to być ropnie lub pulsujące nowotwory rakowe. Pierwsze jednak przy należytem uwzględnieniu cech wyróżniających łatwo rozpoznać—ostatnich wyróżnienie znów nieraz z wielu połączone bywa trudnościami; jednakże i tu częściej powtarzane badanie do celu prowadzi. Przy zdarzyć się jednak mogącym tętniakowi niepulsującemu, gdzie nieraz szmeru nie słysząc, nadzwyczaj być przezornym należy gdy idzie o otwieranie ropni zwłaszcza też na miejscach, gdzie tętniaki zdarzać się zwykły. To też w takich razach lepiej uprzednio zrobić nakłócie próbne. We wszystkich jednak trudnych do rozpoznania wypadkach mieć należy na względzie moc pulsacyi i szmeru.

Den uce (Bordeau) (2) w Towarzystwie chirurgicznem opowiada o wypadku *aneurysma tibialis antica* powstałym wskutek *distorsio* nogi, który sześć tygodni wywieranym uciskiem i zastrzykiwaniem po 5 kropel roztworu półtorachlorku żelaza wyleczony został. W chwili zastrzykiwania zaobserwował operator rodzaj kurczu i zaczerwienienie wszystkich naraz palcy nogi, co tłumaczy sobie biegiem prądu krwi cotylko zmienionój z powodu niedostatecznie wywieranego ucisku. Ztąd też zaleca, iżby podczas jak równie po zastrzyknięciu ucisnąć powyżej i poniżej tętniak, a nadto uważa za pożyteczne na dni kilka przed dokonać się mającém zastrzyknięciem

izby *compressio* było stósowane. Przytém i Verneuil komunikuje wypadek tętniaka dłoni ręki w jaki zastrzykując po 9 kropel *liq. sesquichlorati ferri* wyleczył, jednakże na kwadrans przed operacją a $\frac{1}{2}$ godziny po operacji ucisk wywierany był wokół, uszkiem klucza. Roztwór jakiego przytém używał, składał się z 10 grm. 30 procent. *liq. sesquichlorati ferri*, 20 grm. wody, oraz 2 grm. soli kuchennéj — 3 krople tego roztworu ścinały 1 grm. krwi. Le Fort utrzymuje że leczenie półtorochlorkiem żelaza udać się może jedynie przy tętniakach drugorzędnych.

Z celem leczenia tętniaka łuku aorty Annadale (3) podwizał tętn. prawą szyjową wspólną. Szmer osłabły, guz stwardniał i zmniejszył się zaledwie uczuć się dając. Wypadek ten służy dowodem skuteczności metody Brasdora. Podwiązanie nastąpiło pod spray-katgutem i nie spowodowało groźnych objawów.

Moye (4) mówi o wzmożeniu się pulsacyi w tętniakach tętn. podkolanowej, oraz na dolnym końcu tętn. udowej, gdy bowiem po podwiązaniu naczynia krew odprowadzającego — pulsacye na czas pewien zupełnie ustały — następnie zaś znów uczuć się dały, a wkońcu bez wszelkiego leczenia same przez się ustąpiły. Zgodnie z Brocca, któremu właściwie należy zasługa wyróżnienia pulsacyj wznowionych od będącyce objawem powrotu choroby, M. nważa za znak pomyślny towarzyszący zanikowi aneurysmatycznego worka z powodu jakoby (szkodliwe według B.) bierne skrzepy (*passiven Gerinsel*) miały się oddalać. Mimo to B. utrzymuje, że tu istotne zachodzi niebezpieczeństwo ponownego utworzenia się tętniaka, jeżeli owa pulsacya przeciąga się poza 4 miesiące po podwiązaniu. M. zbija wątpliwość taką przytoczeniem obserwacyj Benjamina Anger, który miał sposobność istnienie takowych widzieć przez rok cały, a mimo to same przez się następnie ustąpiły. W wypadkach, jakie M. z literatury przytacza, pulsacye wznowione występując na dniu 1, 2, 3 lub 4, aż do 10, trwały od dnia jednego do roku. Przy dłuższem ich istnieniu, gdy istotnie obawiamy się rzeczywistej recydywy, należy na miejsce pulsujące wyrzucić ucisk pośredni.

II. Choroby żył.

1) Rigaud, Methode opératoire pour la guérison radicale des dilatations variqueuses surtout celles du membre inférieur et celles du cordon spermatique, Gaz. de hopiteaux N. 63.— 2) Steele Charles, An operation for the destruction of varicosae veins. The Britsch med. journ. Jan 30.—

3) Colley Davies, Two cases of varicosae veins of the lower extremity treated by excision. Guys hospital Report XX.—4) Marshall John, Clinical lecture on a case of varicose veins treated by a new operation. The Lancet Jan 23.—5) Ravout, Ueber Druckbehandlung der varicocelle, der Reizzustände in Genital-Apparate sowie der Phlebectasieen an den Exträmittäten. Berl. klin. Wochenschrift N. 23.

Od lat 20 Rigaud (1) leczy rozszerzenie żył (*varices*) na kończynach dolnych oraz żył oplatających sznurki nasienne przez odpreparowanie i izolację (odosobnienie) kawałka żyły. Przy piekaniu ciastem wiedeńskim żyły, jakie początkowo dokonywał z powodu niepomyślnych rezultatów zaniechał zupełnie. Obecnie przestaje na odpreparowaniu żyły i zupełnem oddzieleniu jej od otaczających tkanin, a wsuwając pod nią pasek plastra ołowianego takową za pośrednictwem tém odosabia. Na dzień 7-my żyła zsycha się, zatyka, pęka, a zwykła ztąd rana goi się szybko. 11 *varicocelle* oraz 140 *varices* sposobem tym autor leczył, a 3 jedynie wypadki z ostatnich miały niepomyślny przebieg — 2 z powodu rozdarcia żył obocznych, a jeden z powodu przebicia *varix*. W jednym nawet wypadku uratował życie pewnej pacjentce, która cierpiała z powodu rozszerzenia żyły skórnej powierzchownej na zapalenie tk. podskórnej wewnętrznej strony uda, a u której zjawiać się nawet poczęły oznaki zatorów w płucach. Otóż w tym razie izolował autor *v. saphenam* powyżej *phlegmone*.

Steele (2) przy istniejących wrzodach na goleni wyłuszcza leżące powyżej nich rozszerzenia żył. W znacznej liczbie operowanych tym sposobem wypadków, nigdy złych następstw nie było, a wrzody goiły się szybko i chorzy mogli lepiej chodzić niż dawniej. S. poczyną sobie cięciem biegnącym prostopadle do kierunku żyły, odpreparowuje naczynie i wycina długi na cal kawałek. Opatrunek stanowiło zaledwie pokrycie z waty na ranę zszytą końskim włosiem. W jednym wypadku, gdzie żyły zaledwie jako niebieskie punkta przebijały przez skórę, a więc dla ekstyrpacji były zadrobne. St. przeciął takowe i założył kawałeczkiem chlorku cynku. I ta również operacja przebieg miała szczęśliwy.

Davies-Colley (3) dwa razy dokonywał ekstyrpacji rozszerzeń żylnych na dolnych kończynach przy zastosowaniu antyseptycznej metody.

„Skutkiem takowej, wszelkie niebezpieczeństwa pomienionej operacyi znikły, a tym sposobem zdobyła ona sobie przewagę nad innemi z celem usunięcia cierpienia tego wymyślonymi“.

Marschal (4) podłożywszy poprzednio po przebieciu skóry igły pod doprowadzającą i odprowadzającą żyłę extyrował *convolutum varices* przy zastosowaniu metody antyseptycznej i sposobem tym zdołał uniknąć niebezpieczeństwa *phlebitis* i *pyaemia*.

Ravout (5) przytacza liczne historye chorób z celem wykazania skuteczności leczenia uciskiem *varicocele* w stanach zadrażnienia narządzi płciowych, jak równie przy rozszerzeniu żył kończyn dolnych. Z pomiędzy 50-ciu wypadków pierwszej kategorii, niema ani jednego, w którymby sposób ten leczenia nie okazał się natychmiast skuteczny. Zwykle *varicocele* występowały w towarzystwie podrażnienia sfery narządzi płciowych, lecz takowe również znikają jak i bóle nerwowe pod formą paroksyzmów występujące.

CHIRURGIA WOJENNA.

1) Kocher (Bern), Ueber die Sprengwirkung der modernen Kleingewehr-Geschosse. Correspondenzbl. für Schweizer Aertzte. Jahrg 5 N. 1, 2, 3.—2) Busch W. (Bonn), Zweite Fortsetzung der Mittheilungen über Schussversuche. Arch. f. klinische Chirurgie. Bd. 18. s. 201.—3) Chesney Alexis, Etude sur l'enkystement des projectiles dans les plaies par armes à feu. These de Paris 1874. N. 192.

Kocher (1) skorzystał ze sposobności przy studiach nad rozpryskiwaniem się pocisków z drobniej ulepszonej broni palnej, ażeby powtórzyć doświadczenia Busch'a z szaspotami i iglicówkami, oraz bronią palną Veterli oraz zakres takowych rozszerzyć.

Badanie postrzałów z broni palnej Veterli'ego, jaka nie była dotąd w tym celu próbowana, wydało rezultaty teżsame co i doświadczenia Busch'a z szaspotami; czego wreszcie przy tejże samej wadze, wielkości i szybkości początkowej obu broni spodziewać się należało. Dawano ognia do ciał twardych—do desek, książki złożonej, blachy żelaznej 1 cm. grubej, naczyń szklanych i blaszanych do pecherzy próżnych i piaskiem napełnionych, do kości nóg wołowych szpiku pozbawionych, oraz strzelano w czaszkę

próżną wymacerowaną — następnie strzelano do ciał miękkich — w skórę i mięśnie trupów ludzkich do ciał miętko-twardych w nasady kości długich i w kości gąbczaste, do połączeń ciał twardych z płynnymi w *diaphyses* w niewymóżdżone czaszki, do naczyń szklanych i blaszanych napełnionych, oraz pęcherzy również napełnionych.

Ostateczny wypadek tych doświadczeń, które autor przy pomocy prof. fizyki Foerстера przedsiębrał—resumuje w sposób następny: Niszczące działanie pocisków z ulepszonej broni ręcznej objaśniamy: 1) Otapianiem się ołowiu, jakie miewa miejsce wskutek przemiany znacznej części siły rzutu pierwotnej na ciepłik. Lecz takowa ma znaczenie jedynie przy ranach postrzałowych kości; objaśnia lejkowatą formę wydrążenia ran, zboczeniem tak cząstek ołowiu jak i drobnych odczepów kości. 2) Najlepiej jednak niszczące działanie pocisków objaśniamy sobie przy pomocy hydrostatycznego ciśnienia, wskutek nagłego wyciśnięcia płynów niecieśliwych z części miękkich ciała; a takowe przychodzi do skutku z przyczyny właśnie niezwykłej szybkości pocisku ulepszonej broni, jakiej dawna broń o gładkiem wydrążeniu luff nadać mu nie była w stanie. Co więcej, że nawet zniszczenia przypadkowe w skutek zboczeń poza obwód ostrokągu rozprószania—odnieść należy do ciśnienia hydrostatycznego. One to głównie powodują zniszczenie końców kości (*epiphyses*) sprawiają obszerne rozszczepania kości czaszki, jak również ich trzonów (*diaphyses*).

Praktyczne następstwa, o jakich autor na zasadzie zdań powyż przytoczonych za ledwie napomknąć się ośmiela się następujące: 1) Ponieważ cel prowadzenia wojen pomiędzy narodami cywilizowanymi, nie polega na zagładzie nieprzyjaciela, lecz na uniezdolnieniu go do stawiania oporu—zład użycie wszelkich pocisków, jakie przy postrzałach ulegają otopieniu się—winno być czynnie wzbronionem, a środkiem najstosowniejszym po temu, bez względu na opór i odległość ciała trafiałego, byłoby użycie na kule materiału posiadającego wysoki stopień topliwości. Tak więc unikać by należało wszelkich aliaży ołowiu z metalami łatwo topliwymi, jak np. z cyną; tym bowiem sposobem otrzymujemy niższą nawet topliwłość połączenia niż użytych na aliaż metali (Förster). A więc tak zwany oków hartowany (aliaż ołowiu z cyną) nie odpowiada celowi powyższemu. Kule miedziane, lub żelazne byłyby już lepsze, a przytém okoliczność, iż takowe jedynie za pośrednictwem tak zwanego zwierciadła rozpedowego (*Treibspiegels*) przez wydrążenie luff dziwerowanych przepchnięte być mogą—

wychodzi tu na korzyść — albowiem tym sposobem rozgrzewanie się kuli w lufie znacznie zmuiejszone zostaje.

Od czasu ogłoszenia poprzednich swych badań nad pociskami wojennymi, Busch (2) zaznajomił się z pracami Küstera, Richtera, Wahla, Heppnera i Garrfinkela, co skłoniło go do uczynienia niejakich dodatków.

Küster bowiem doświadczeniami swemi stwierdził prace Buscha, mianowicie co do punktu, że kula szasopotu trafiająca zblizka w przedmiot twardy, wskutek rozgrzania, rozpryskuje się na liczne odłamki, jakie sposobem tym, obszerne zniszczenia zrzadzają. Również Küster experymentami wykazał to, czego Busch zaledwie się domyślał, że broń ulepszona przez Mausera, podobnie działa jak broń Chassepota. Richter zaś zwrócił uwagę: że znaczny stopień rozgrzania kuli powodujący rozpryskiwanie się cząstek metalu, z którego jest ulana — w razach postrzałów z szaspotu — pomijając już znaczną siłę rzutu nadaną — w części jednak pochodzi i ztąd, że takowa ze znaczną siłą w wyżłobienia (gwinty) wnętrza lufy wciśnięta zostaje — gdy ołów będąc poprzednio ciągniony (przez drutownicę) nie może być w gwinty wciśnięty, a tém samém opuszcza lufę mniej rozgrzany od kul lanych. Jednakże Küster wbrew twierdzeniu Buscha utrzymuje, że mocne jedynie rozgrzanie ołowiu może tu mieć miejsce, jakie wszakże, stopnia niezbędnego do stopienia ołowiu nigdy nie dochodzi. Busch na to odpowiada, że wszystko mu jedno, czy tam przy uderzeniu kuli o kość wytworzy się na niektórych jej punktach ilość ciepłika wystarczająca do roztopienia metalu, lub takowa niższą będzie, o jakie kilka stopni; zawsze jednak postrzał z szaspotu na blizką odległość sprawi znaczne zniszczenia wskutek właśnie rozprysnięcia się przytém kuli na drobne odłamki. Wahl przez swe doświadczenia, a głównie na drodze rachunku przychodzi do rezultatu, że właściwie żadne otopienie kuli nie może tu mieć miejsca. I to dowodzenie ze swój strony, tak obrachunkiem jak i rozważeniem własnych doświadczeń B. odeprzeć usiłuje. — A tymczasem Heppner i Garfinkel zaprzeczają, iżby poszarpanie kanału postrzałowego osobiwie przy wylocie z rany pochodzić miało, jak B. utrzymuje z odłamków kuli, ale raczej sprawiają je odszczepy kości. O czém wspomnieni badacze wnoszą znów ztąd: że widzieli podobne zniszczenia od postrzałów z karabinu Henry-Martinięgo nabijanych jak wiadomo kulami z hartowanego ołowiu. Przy trafieniu kulą w czaszkę lub *diaphyses* kości podłużnych. B.

sądzi, że i kula z hartowanego ołowiu podobnież zrządzi zniszczenie—jak kule szaspotu, jeżeli w czasie uderzenia posiadać będzie tenżesam zapas siły rzutu nabytj. A tymczasem przy postrzale z szaspotu, trudno nieraz ocenić—o ile na obszerność zniszczenia wpłynęło rozprysnięcie się odłamków ołowiu — ile znów ciśnienie hydrauliczne — a ile samo wirowanie kuli. Że jedaak samo przez się rozprysnięcie odłamków ołowiu wystarcza, by znaczne zrządzić spustoszenia, wykazał B. doświadczeniami bezpośrednimi. Odbite bowiem odłamki kuli od uzbrojenia opancerzonego kirasu, poszarpały miękkie części od szyi aż do kręgosłupa. Według Richtera na każde 0.55 mm. biegu postępowego, kula szaspotu robi jeden obrót około swj osi. Można więc przyjąć, że i w chwili, w którj wskutek natrafionego oporu, ruch postępowy zataimowany zostanie; kula robi takiz sam obrót kołowy—czyli dla zaokrąglenia cyfr przyjąć możemy, że na każde pół metra przebieżonj drogi—robi jeden obrót wirowy. A ponieważ wyrzucona została z siłą 420 czyli również dla okągłości 400 metrów na sekundę—a zatim dla przebieżenia drogi pół metra, potrzebuje czasu $\frac{1}{800}$ sekundy lub mówiąc innemi słowy: kula w ciągu jednj sekundy robi 800 obrotów około swj osi podłużnej. Ponieważ zaś obwód cylindrycznej części kuli (Mantheltheils) wynosi 3 centm., a każdy punkt na tym obwodzie w czasie $\frac{1}{800}$ sekundy takowy przebiega, więc w ciągu sekundy przebiegnie 2,400 ctm. czyli 24 metry. Gwałtowne to wirowanie w dwojaki na zewnatrz objawi się sposób: raz na samj kuli, a powtórne na tkankach przez jakie taż przebiegła. Niezmieniona kula posiada taki stopień spójności międzycząsteczkowj, że siła odśrodkowa nie jest w stanie wpłynąć na zmianę jēj formy. Kule szaspotowe, jakie po wyczerpaniu siły rzutu upadły w piasek, znajdował B. niezmienionemi. Lecz jeżeli kula znacznie rozgrzaną została na pewnych punktach, aż do stopnia topienia ołowiu to przez rozgrzanie siła utrzymująca częsteczki jēj w spójności osłabioną została do tego stopnia, że siła rzutu odśrodkowa takową już przezwyciężyć była w stanie, a gdy do tego dodamy jeszcze opór mechaniczny przy trafieniu w ciało, to oderwane jēj odłamki rozprszą się w kierunku stycznych do obwodu. Częsteczki ołowiu, jakie nieraz po postrzale w głowę natrafiamy w mózgu, bywają tak drobne, jak kropelki wody rozprószone za pomocą pulweryzatora. Co się zaś tyczy wpływu wirowego ruchu niezmienionj w swym kształcie kuli na tkaniny, jakie przebiega, to B. nie ze wszystkiim się zgadza z zapatrywaniem Richtera. Ten ostatni bowiem sądzi, że wskutek wirowania pocisku, tkanki niezbyt wiele

ucierpieć mogą—albowiem ponieważ kula szaspotowa na długość przebieżonej drogi 55 ctm.—jeden zaledwie obrót około swój osi wykonać jest w stanie—to w kanale postrzałowym 14 ctm. długim, robi zaledwie ćwierć obrotu. Mimo to B. sądzi, że skutek wirowania nietyle zawisł od rozległości obrotu, ile raczej od jego szybkości.

Gdy B. robił doświadczenia nad działaniem pocisków uderzających w czaszkę, lub trzony kości podłużnych i dając ognia z iglicówek otrzymał prawie téżsame spustoszenie, co i z szaspotów—był w kłopotcie jak rozumieć te fakta. Zmuszony więc został do rozszerzenia zakresu swych doświadczeń zbadaniem—jak się téż ciała rozmaite sprężystość posiadające zachowywać będą względnie do pocisków z ulepszoną broni. Oddawna za przedmiot do doświadczeń nad ciałami kruchemi służyły szklane tafle. Dopóki strzelano kulami okrągłemi z dawniej broni palnej, dopóty otwór wybity w szkłe okazał się być tém równiejszy w obwodzie im kula większa posiadała zapas siły ruchu, a więc im na bliższą odległość dany był strzał i mocniejszym ładunkiem broń nabita. Znaczna siła rzutu sprawiała właśnie, że działanie pocisku ograniczało się jedynie do przestrzeni trafionej nieznacznie jedynie na sąsiednie części wpływając.

Kula, która w części siłę pierwotną rzutu straciła, wybijała w tafli szklanej nierównie większy otwór, a nadto spowodowywała rysy wokoło—a jeszcze bardziej osłabiona, tłukła tafle w drobne kawałki. Tymczasem próby z bronią ulepszoną zupełnie odmienne wydały rezultaty. Za przedmiot doświadczeń obierał autor grube tafle mające $1\frac{1}{2}$ stopy w kwadrat—zawieszał takowe za pomocą obwiniecia drutem na pewnym rodzaju wieszadło, iżby dowolnie w powietrzu bujać mogły. Jeżeli w tak zawieszoną tafle, trafił pocisk szaspotu, czy to z odległości kroków 40, czy téż 200,—zawsze rezultat uderzenia był jeden i tenżesam — kula wybijała otwór w szybie, jaki równał się podwójnym jój wymiarom, a obwód otworu otaczała nadto strefa na cał szeroka, w której szkło było spryskane o szparach współśrodkowych—obok tego inne popękania również promieniowe sięgały nieraz aż brzegów szklanej tafli tak, że niewiele z szyb nie uległo zupełnemu zdruzgotaniu. Gdy zaś zawieszono tafle w ten sposób, że z kierunku padania pocisku tworzyła kąt 45—w drobne kawałki rozbita została za każdym wystrzałem. Postrzały z iglicówek podobny sprawiała skutek jak i z szaspotów, z różnicą, że otwór wybity kulą, zdał się być nieco mniejszy. A nadto z powodu, że zwierciadło zapalowe oprócz kuli również przebijało w pewnej odległości tafle—strzał o kroków 40 druzgotał tafle w kawałki.

Tak więc dowodnie przekonano się:— że prawo na doświadczeniu oparte, jakie stosowało się do broni palnej niedziwerowanej, przy ulepszonej broni dzisiejszej nie daje się zastosować. Większą siłą rzutu obdarzone pociski szaspotów i iglicówek, wybijają w szkłe otwór nierówny, a nadto udzielają wstrząśnienie taflı w daleko obszerniejszym zakresie, aniżeli z mniejszą siłą wyrzucane kule rewolwerów.

Jedyna rzecz godna uwagi w rozprawie Chesneya (3) dotyczącej otorbienia się pocisków, jest obserwacya, jaką autor zrobił na sobie samym.

23 sierpnia 1870 r. podczas oblężenia Strasburga, został Ch. trafiony odłamkiem granatu, przyczem w pierwszej chwili najmniejszego nie uczuł bólu; skoro jednak postąpił kilka kroków naprzód, żeby się zostrzeliwaną ulicą wydostać, uczuł w prawej nodze ból nieoznaczony, jakby miał kamyk w bucie. Po zrzuceniu z siebie odzieży, okazało się, że obok rany w nodze, było jeszcze 7 innych, z których jedna tylko na lewem udzie z rozległym zniszczeniem tkanki mięsnej złączoną była i mocno krwawiła. Ściągnięto ją więc paskami plastra lepkiego. W 5 zaś godzin pojawił się krwotok z rany na nodze (zdaje się na sklepieniu stopy znajdującej się). Śledzenie jednak kanału postrzałowego, naprzód moczociągiem żeńskim, a następnie sondą — nie wykryło obecności w nim ciała obcego. Żywe zaś zapalenie stopy, traktowano okładami odmięczającymi. Następnie znów naokoło rany uda zjawiała się zgorzel szpitalna, aż dopiero w końcu października wyleczony z ran został. 7-go października zaś opniścił szpital wojenny Strasburga i udał się do Montpellier. Rana stopy była od 4-go października zagojona. Uczuwał pacjent niejaki w niej ból, lecz tylko za wywarcie silnego ucisku; nawet długie przechadzki nie sprowadzały obrzęku, ani też bólu. 9-go dopiero marca, wskutek dalekiej podróży, pocisk stał się ruchomy — ranny czuł jego oscylacje zrzadzające mu boleści. Przypadłości te coraz się bardziej wzmacniały, ballotowanie twardego ciała przy ruchach nogi, nawet od zewnątrz wyczuć się dawało. 3-go więc maja cięciem na 4 ctm. długiem rozłupano skórę i powięź podeszwową, a wdrażając w głęb', natrafiono na torbiel zawierającą około 20 grm. przezroczystego płynu surowiczego, wpośród którego znalazł się też odłamek granatu 9 grm. ważący. Zagojenie nastąpiło zaledwie 8-go lipca.

II. Wojenno-chirurgiczna Diagnostyka i Terapia wogóle.

(Opatrunki, transporta, leczenie ran i t. p.).

1) Port, Kriegsverbandstudien. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift Jahrg. 4. H. 5. S. 224. — 2) Eilert (Królewiec), Ueber Wundbehandlung im Felde und Ueber Wundheilung im Felde B. Zur Frage von dem Gelenkresectionen im Felde Deutsche Militärärztliche, Zeitsch. H. 4. S. 184.

Port (1) wymaga od lekarzy w przyszłości, iżby wrazech postrzałów druzgoczących kości, zaopatrywali już na polu bitwy rannych w opatrunki takie, którychby w lazaretach zmieniać nie było potrzeby, t. j. jednym słowem iżby służyć mogły nietylko na czas transportu, ale i podczas leczenia obrażeń. Opatrunek zdalny dla transportu musi być opatrunkiem stałym—zaś taki, który mógłby posłużyć podczas leczenia, nakładany być winien w sposób, iżby dozwalał swobodnego przystępu do części zranionej pozostawiając swobodnie nietylko sam otwór rany, ale nadto cały obwód zranionego członka w okolicy rany, a szczególnież téż spodnią część jego, po której wydzielina spływa bezustannie. Żeby zaś wydzieliny jej nie wilżyły, jak równie nie walały podkładów, sam członek zraniony należałoby unieść ku górze, iżby pod spód talerzyk dla ściekania ropy podstawić. Tym sposobem możnaby zachować nietylko należyta czystość, ale oraz liczbę posługi szpitalnej zmniejszyć.

Zalecane przez P. opatrunki, nietylko że są bardzo proste, ale nadto oszczędzają wiele czasu i ludzi. Z drutu i sznuru, a więc z materiałów, których na polach bitwy nie zbywa np. z drutów przerwanych telegrafów, tworzy autor formalne podstawki (kozły) jakie płótnem pokrywa: 1) budując dla złamanych członków stałe podkłady, oszczędza przytém rąk pomocników; 2) będąc z drutu żelaznego, są one dość mocne, ztąd warstwa gipsu do opatrunku użyta może być pojedyncza, a więc szybko nałożoną i zdjętą w razie potrzeby, a nawet bez osłabienia mocy opatrunku w potrzebnych miejscach dla oswobodzenia zranionej części wyciętą. W ten sposób autor twierdzi, że możnaby uczynić zadość warunkom na początku wymienionym. Lecz dalej wymaga, iżby takie, lub im podobne opatrunki, sam sobie lekarz polowy przyrządzał. To nawet byłoby z korzyścią na drodze samopomocy, tak niezbędnej w lekarskim zawodzie w celu wyrobienia sobie pewnej niezależności. Jakkolwiek bowiem cenna jest zdolność ćwiczeń praktycznych w operacyach, to jednak dodać

wypada, że na polu bitwy nawet operatorom nie zawsze operacye wykonywać przychodzi, gdy tymczasem nałożenie opatrunku na złamane kości, bardzo często zdarzyć się może. Nie możemy jednak wdać się tu w szczegółowy opis tych przyrządów polowych, albowiem bez rysunków na nicby się to przydało. W braku drutu i gipsu radzi autor użyć słomy, a więc materyału, o który nietrudno.

Wkońcu P. opisuje sposób przyrządzenia rynny gipsowej, która nietylko na polu bitwy, ale oraz we wszystkich wypadkach, gdzie idzie o ucisk jednostajny i unieruchomienie z korzyścią użytą być może.

Ejler (2) uważa za konieczne i nieodzowne zastosowanie zasad metody Listera traktowania ran podczas wojny zadanych, lub też traktowaniu ran bez opatrunku z powodu: że obecnie nie ma metody odpowiedniejszej. Nadto wymaga, iżby zasady metody Listera wprowadzone były nietylko w lazaretach, lecz nawet w Sanitatsdetachment i to nawet w razach opatrunków doraźnych na pobojo wisku. Wiadomo bowiem, że życzeniem Listera nie jest zarażone rany dezinfekować; a jedynie chce on mieć takowe od zarazy bezpieczne. Ścisłe więc rzeczy biorąc, metoda jego tam jedynie zastosowanie znajduje, gdzie rzeczą jest możebną ranę od samego jej powstania podług pojęć Listera traktować. A właściwie, jest to prawie wyłącznie na polu bitwy możebne, albowiem rany otrzymane w boju, są rany operacyjne podobnie, jak rany amputacyjne resekcyjne i t. p. i takie też E. chce mieć traktowane metodą Listera. Resekcyjne wedle dzisiejszych poglądów, wykonują się na skalę obszerną jedynie po lazaretach polowych, a w takich stosowanie metody Listera zaledwie niekiedy mogłoby niejakię napotkać trudności. Lecz czyż każdy w takim razie lekarz wojskowy ma być zaopatrzony w przyrząd rozpylający, a nadto nosić z sobą preparowane opatrunki watowe? E. odpowiada, na to, że nie — lubo nieraz na pobojo wisku operacye dokonywać bywa zmuszony. Zaopatrzenia się w podobne Listerowskie *armamentorium* wymaga jedynie od lazaretów polowych. A jeżeli takowe i Sanitatsdetachment otrzymuje — to jest dla niego przydatne. Niemożebnem bowiem jest, iżby lekarz wojskowy nosił to wszystko z sobą — mimo to, jeżeli posługacz lazaretowy ma w swój kieszeni lub tormistrze, obok zwykłych materyałów opatrunkowych (waty, gazy etc.) nieco kwasu karbolowego — na każdym miejscu owe operacyjne rany traktować lekarz może sposobem Listera, a nawet na pobojo wisku może wykonać to, co jest niezbędnem, iżby rany od septicopyemii zabezpieczyć. E. myśli tu o sposobie

opatrzywania ran Hüttera (skropienie rany wodą karbolową i osłonięcie niedopuszczające powietrza za pomocą gazy i waty w wodzie tej zmaczanych), co wszystko przy środkach nielicznych wyżej wymienionych da się nawet na pobojo wisku zrobić. E. przytacza 13 większych operacji, jakie dokonywał podług zasad Hüttera, nigdy nie było septicco-pyemii. W każdym razie, jedyna to antyseptyczna metoda z dotąd znanych, jaka obok Listerowskiej stanąć może, a nadto opatrunki podług niej łatwiej nałożyć się doraźnie dadzą — ponieważ w niej głównie idzie o amputacje i t. p. E. takową dla placów opatrunkowych żarliwie zaleca.

Podczas drugiego opatrunku, operowani znajdują się już w lazaretach polowych — tu zastosowanie metody opatrunkowej Listera w całej jej obszerności nie napotka przeszkody — ztąd też E. wymaga iżby takowa stosowana w nich była. Zaleca więc zmieniać opatrunki jedynie przy użyciu spray.

Taffent ochronny nie uważa za niezbędny, lecz że takowy nie dopuszcza przylepiania się opatrunków do ran, jest więc dogodny, albowiem ochrania chorych od bólu przy zmianie opatrunków i dozwala wykonać takową w krótkim stosunkowo czasie — co więcej — że nie dopuszcza zarazem zbierania się i gromadzenia wydzielin rany, oraz sprawia to jak Lister trafnie się wyraża, że rana będąc zawsze „samą“ w leczeniu siłami natury nie doznaje przeszkody. Ztąd do brzeby było, iżby polowe lazarety zaopatrywane zostały oprócz spray jeszcze w taffent ochronny (w kitajkę gumową) i to w ilości dostatecznej — a jeszcze i to nadmienić wypada, iż kawałki taffentu — dopóki barwy swęj nie zmienia — po należytem oczyszczeniu 2, 3. a nawet 4 razy użyte być mogą. O innych umyślnie przyrządzonych materiałach opatrunkowych Listera — zapewne z wyjątkiem katgut. dla operacji w lazaretach polowych — autor nie wspomina wcale. Dostatecznie jest o tem przekonany, że kompresy gazowe (tyfeniowe), jakie Bardeleben używa zmaczawszy je poprzednio w wodzie karbolowej — suchą gazę Listera zastąpić są w stanie; co więcej — autor znajduje, że takowe w sposobnem ku temu miejscu nawet bez nakładania opaski — jeżeli co 3—4 godzin od zewnątrz zwilżane będą najlepiej małą ilością spray — nierównie lepiej przylegają do nierówności rany, niż sucha gaza preparowana, która zawsze winna być opaską przymocowana, jeżeli ma zabezpieczać ranę od dostępu powietrza — dodajmy jeszcze, że kompresy Bardelebena, każdy sobie w danęj chwili łatwo przyrządzić może, gdy tymczasem dostarczenie gazy Listera, zwłaszcza podczas wojny, z wielu trudnościami.

mi połączone być może, a często nawet i niemożliwe. Niepotrzebujemy wreszcie dodawać, że bez owych kompressów gazowych obejść się można, a w razie potrzeby zastąpić je sobie lnianem, jak równie szarpią, wełną, pakułami, bibułą i t. p.

Modyfikacya metody Listera zaprowadzona przez Burchardta, a którą E. wysoko ceni, w każdym razie najmuiej być może przydatna dla świeżo operowanych i wogóle dla ran, które jeszcze obficie wydzielają, a jedynie wyborna bywa przy ranach, których powierzchnia mało wydziela. W tymto okresie E. zaleca opatrunek Burchardta gorliwie; zaliczając ingredyencye dla takowych niezbędne (szellak) do wyekwipowań lazaretów polowych.

III. Rany i operacye polowe.

1) Hoffmann (Metz), Ueber Verletzungen des Kniegelenks durch Kleingewehrprojectile und deren Behandlung. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift Jahrgang 4. H. 5. S. 240. — 2) Heinzel, Ueber die conservirende Behandlung der Kniegelenkschüsse, sowie über die Indicationen zur primären Amputation, und die Diagnose der Knochenverletzung bei penetrirenden Schusswunden des Kniegelenks nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft, tamże H. 6. S. 305. — 3) Spillmann E., Remarques sur les resections articulaires de cause traumatique Recueil de mémoires de med. de chir. et de pharm. nutid. Juillet et Aout p. 321. — 4) Bergmann E. (Dorpat), Die Resultate der Gelenkresectionen im Kriege. Nach eigenen Erfahrungen z 20 tablicami albertotyp. i jedną litografowaną, Giesen 1874, 4. 42. S. 5) — Eckert Jos. Fr. Objective Studie über die Transfusion des Blutes und deren Verwendbarkeit auf dem Schlachtfelde z trzema tablicami i sześcioma drzeworytami, Wien. 1876 8. 168 S.

Hoffmann (1) dzieli obrażenia stawu kolanowego po ciskami z ręcznej broni na 1) proste obrażenia torebki stawowej; 2) obrażenia chrząstki stawowej i końców kości bez odszczepów; 3) z odszczepami.

Experymentami Simona i Boehra, którzy przy ustawieniu kolana w pozycyi zgiętej, sztabki żelaza odpowiadające co do grubości kulom szasopotowym i iglicówek przez staw bez uszkodzenia kości przesuwali; pospolite dawniej przypuszczenie w razach szczęśliwego wyleczenia postrzałów okrażających odparte zostało, a następnie dowiedziono: że kule staw przebijające nie zawsze naruszają końce kości stawowe, i wkońcu — że znaczna liczba ran w staw wdrażających z powodu że są podskórne szybko nieraz i wzupełności się goją.

Trzeci i najważniejszy gatunek uszkodzeń stawu, jest właśnie z oderwaniem odczepów kości, a znaczenie ich wzrasta wraz z rozległością zniszczenia kości. Te to wypadki, aż do czasów najnowszych za prawie bezwzględnie śmiertelne uważano, jeżeli amputacja stanu rzeczy nie zmieniła. Nieco lepsze rokowanie dają odczepienia rzepkowe.

Pomimo jednak tak fatalnej prognozy i niskiego procentu zdrowień, jakie przy traktowaniu konserwatywném ran stawów ma miejsce, ze względu na utrzymanie życia, oraz używalności członka — za usprawiedliwiony zwyczaj uważać należy, iż każde obrażenie stawu kolanowego wskutek postrzału z broni ręcznej drobnego kalibru przy którym nie zraniono głównych nerwów lub naczyń, a kości i części miękkie nie uległy zbyt rozległemu zniszczeniu — przydatne jest dla leczenia konserwatywnego. Tym więc sposobem, wypadki amputacyj niezbędnych do wyjątków należą. Zdaje się autorowi, że leczenie konserwatywne wszędzie tam jest wskazane, gdzie natychmiastowe unieruchomienie członka przedsięwzięte być może, nadto też, tak miejscowa, jak i ogólna *antiflogosis* zastosować się daje, a budowa chorego jak i urządzenie lazaretu normalne. Przy takich to warunkach, leczenie konserwatywne jest usprawiedliwione, zwłaszcza gdy mieć można nadzieję, że rana jest podskórna. Jeżeli zbywa na tak pomyślnych warunkach, to błędem by było nie do przebaczenia najmniejsze przedziurawienie torebki stawowej, chcieć leczyć konserwatywnie.

Autor zaleca unikać zbyt dotkliwego badania, unieruchomienie stawu przez nałożenie opatrunku gipsowego — wydalanie natychmiastowe ciał obcych z rany — lecz i niespieszenie się z odluszczeniem licznych odłamków kości — dobre drenowanie stawu. W tych zaś razach, gdzie z jakichbyś powodów na leczenie konserwatywne ubezpieczać się nie można należy bez zwłoki do amputacji lub resekcji przystąpić.

Heinzel (2) znów dzieli postrzały kolanowego stawu w sposób następujący: 1) postrzały z otwarciem torebki bez wylotu, z naruszeniem chrząstek i kości (draśnięcie kulą) 3) otwarcie torebki wraz ze zniszczeniem jabłka kolanowego czyli postrzał rzepkowy; 4) Otwarcie torebki stawowej ze złamaniem *femur tibia* lub obu razem, często ze zgruchotaniem i rzepki; przyczem zniszczenie ograniczyć się może do końców stawowych, lub nawet dotknąć trzonów kości. Te rany mogą komplikować obszerne poszarpania uda dające powód do groźnych nawet dla życia krwotoków z rozdartych:

tętnicy i żyły podkolanowej, przyczém, ciała obce jak: kawałki sukna, ołowiu lub kul uwięznię w samym stawie, a nawet wkliniowanie ich w nasady gąbczaste może mieć miejsce. Im przeto utwory kostne przytém udział obszerniejszy wezwą, tém téż i wypadek do cięższych należy — bywa zaś pomyślniejszy, jeżeli kanał postrzałowy jeden tylko otwór wejścia posiada, lub nawet gdy staw kolanowy przedziurawiony został nawylot, a końce kości stawowe, mimo to, nienaruszonemi zostały. Albowiem jeżeli postrzał nastąpił przy zgiętem kolanie, natenczas "skoro nogę wyprostujemy; przesuną się okrywy zewnętrzne mniejwięcej do tego stopnia, że przedostanie się powietrza w głąb stawu, oraz wyciekanie maści stawowej częściowo lub w zupełności zatamowane zostanie (experymenta Simona i innych).

Leczenie konserwatywne (zachowawcze) postrzałowych ran kolana podzielić się daje na: wyczekujące i operacyjno-zachowawcze:

1) Sposób leczenia wyczekującego-zachowawczy stanowi już nabytek nowszych czasów, albowiem pominąwszy tu i owdzie rozprószone, obserwacye dawniejsze, dopiero podczas ostatnich wojen, głównie zaś amerykańskiej, następnie w roku 1866, a wkońcu w wojnie 1870 i 1871 — należyta na nie zwrócono uwagę. Langebeckowi téż przynależy zasługa wprowadzenia tego sposobu leczenia do chirurgii. Wskazania możemy tu mieć następujące: 1) Zwyczajne przedziurawienia kolanowego stawu; 2) otwarcie stawu kolana wraz z porysowaniem stawowych końców kości; 3) otwarcie torebki stawowej wraz ze zdruzgotaniem rzepki. 4) Otwarcie torebki stawowej przy jednoczesném naruszeniu *femur v. tibia* lub obu razem z jednoczesném obrażeniem rzepki lub bez takowego. Nie można myśleć o leczeniu zachowawczém, jeżeli cała goleń zdruzgotaną, lub co gorsza, oderwaną zostanie; albo téż części miękkie i końce stawowe kości obszernemu uległy zniszczeniu, a krwawienie z rozdartych: tętnicy i żyły podkolanowych zagraża utratą życia; albowiem ratunek w takich wypadkach, zaledwie przez odjęcie krwawiącego członka bywa możebny. Jeżeli jednak zdecydowano się już na leczenie konserwatywne—to unieruchomić kończynę, należy przyczém lód i opium mogą być wskazane.

2) Leczenie operacyjno-zachowawcze. Przy takowém dopełniamy resekcyi z celem uniknienia potrzeby odjęcia członka.

Spilmann (3) w pracy swój podaje wiele rzeczy znanych i zestawiając statystyczne dane z ostatniej wojny prusko-francuzkiej, porównywa niebezpieczeństwa resekcyi z niebezpieczeństwami amputacyi wkońcu przychodzi do następujących wniosków: 1) Wszędzie,

wyjawszy barku resekcyja jest równie niebezpieczną jak amputacya; 2) Żadna z tych operacyj w wypadkach zranień stawów, prócz zranień stawu barkowego, a być może i kolanowego—nie jest niezbędną. W rzeczy samėj, według S. odpowiednio zastosowana metoda zachowawcza, nie tylko co się tyczy śmiertelności, ale oraz utrzymania funkcji członków zranionych—lepsze daje rezultaty. Ztąd wynika: że resekcyja praewencyjna (S. rozumie pod tą nazwą resekcyę nawet przy lekkich obrażeniach z celem zapobieżenia gwałtownemu zapaleniu stawu) zaledwie na barku wykonana być może, a jeżeli jest tu konieczną, to wykonać ją należy bezzwłocznie, albowiem wtedy śmiertelne zejście rzadziej przytrafia się. Dla stawów pozostałych (zapewne z wyjątkiem kolanowego, gdyż tu wielu chirurgów amputacyę za nieuniknioną uważa) praewencyjna operacya, t. j. amputacya, wtedy jedynie wskazaną bywa, gdy naczynia główne lub nerwy obrażone zostały lub poszarpanie części miękkich jest zbyt obszerne, albowiż znaczne nastąpiło zniszczenie trzonów kości. Lecz zato przy obrażeniach stawów bez powikłań, prawidłowo już leczenie zachowawcze przedsiębrane być winno, a jasną zresztą przytém jest rzeczą, że gdy przy wydaleniu odłamków końców stawowych; cały niemal staw usunąć wypadnie — pozostałe w takowym końcu kości, obrówać należy. A więc w tym razie wydobyć odszczepów byłoby témsamém pewnym rodzajem resekcyi. Pierwotne zaś resekcyje S. całkiem zarzuca, zezwalając jedynie na pośrednie i wtórne, które téż wrazech, gdzie przeciwwskazania dla nich nie istnieją — nad amputacyę przekłada.

Co się zaś tyczy rezultatów ostatecznych resekcyj w stawach przedsiębranych wskutek ran postrzałowych, przywodzi S. w dosłownym przekładzie podania Hannovera, Loefflera, Kratza i innych, jakie w poświęconych chirurgii polowej czasowych pismach niemieckich ogłoszonymi zostały, mianowicie 21 wypadków resekcyj stawu barkowego 24 st. łokciowego, 6 st. stepu. Wiadomo, że ostateczne wypadki operacyj tych na kończynach górnych niezupełnie były pomyślnie, jednakże nie w tym stopniu, iżby to upoważniało autora do wyrzeczenia o nich w sposób następny: „Zachowane członki z nadzwyczaj nielicznymi wyjątkami więcej zawadzają, niż pożytku przynoszą; z pewnością lepiej byłoby, nie mieć żadnego członka, a posługiwać się przyrządem prothetycznym — szczególniej co się tyczy łokcia—niż posiadać te, jakie opisują Djocrup, Drachmann, Hannover i Kratz. Rezultat ten ostateczny operacyi témbardziej zajmuje naszą uwagę, zwłaszcza, że rezultaty funkcyonalne, jakie bez

operacyi téj otrzymaną metodą zachowawczą bywają dość znośne, zwłaszcza téż przy zranieniach stawu łokciowego. Wprawdzie w wypadku tym *ankylosis* rzeczą jest prawie nieuniknioną i inaczej być nie może, lecz mimo to ranni są w stanie należycie posługiwać się swą ręką; przynajmniej jak to zaobserwował Lustremann po wojnie krymskiej — my zaś z naszej strony widzieliśmy tożsamo po francuzko-pruskiej. O 6-ciu zaś wypadkach resekcyj stawu stępowego tak się wyraża: „Są to w każdym razie smutne rezultaty. Najmniej dogodnie szcudło jest jeszcze lepszém od tak zachowanej nogi, utwierdzają one nas w przekonaniu, że resekcye stępu nie mogą stanowić operacyi chirurgo-wojennéj i wiele jeszcze upłynie czasu, zanim resekcye te w stanach patologicznych zastósować się dadzą. Co jednak zadziwia, ponieważ resekcya stępu w razach obrażeń traumatycznych — pomijając już postrzałowe — pozostawia po sobie możność należytego użycia członka“. Wreszcie opisane przez S. resekcye stawów z przyczyn traumatycznych nie przedstawiają interesu — nie zbaczając w niczém od prawideł zdawna już znanych.

Bergmann (4) przedmiotem wybornéj monografii uczynił rezultaty resekcyi stawów podczas wojny. Opisując dokładnie nie tylko samą operacyę, ale oraz traktowanie ran po niej w czasie pobytu swego w lazaretach w Mannheim i Karsruhe podczas ostatniej wojny, a częścią z własnej praktyki w Dorpacie podaje następnie stan wyleczonych indywiduów zdobiąc opisy rysunkami fotograficznymi. Fotografie zdjęte sposobem albertypii — zadziwiająco podobne są do oryginałów. Tablice znów litografowane przedstawiają rysunki resekowanych końców stawowych. Materiał obserwacyjny stanowiły:

1) Resekcye stawu łokciowego 9 — tych, 2 ukończyły się śmiercią wskutek ropnicy — 7 pozostałych wyleczono, a z tych 5 z pozostawieniem *ankylosis*.

2) Resekcye w stawie barkowym; 15 — z tych 3 z zejściem śmiertelném, po 2-ch musiano zrobić *exarticulatio* ramienia z powodów powtarzających się krwotoków, zapalenia ropnego okostnej i zapalenia stawu łokciowego, a dokouano to: raz z wyleczeniem, a raz z zejściem śmiertelném. Z pozostałych — 9 jedynie osób cieszy się dobrém zdrowiem.

3) Resekcye stępu 11 — z tych 1-o ukończyło się wkrótce po operacyi *per septicaemiam*; 1-a osoba zmarła nieco później wskutek różycowego zapalenia, a u 1-go z pacjentów musiano następnie amputacyę wykonać.

Z uwag epikrytycznych wyjmujemy co następuje: Wszystkie przez B. przywiedzione resekcye były resekcjami stawów wtórnymi z celem usunięcia ropno-posokowatego ich zapalenia. W stawie łokciowym dopełniono wszędzie resekcji wskutek wtórnego traumatycznego zapalenia stawu. Skutek antyseptyczny resekcji w 3-ch wypadkach był świetny. Wycięcie częściowe 3 razy przełożono nad całkowite, a skutek był pomyślny. Słusznie też B. zwraca uwagę, że przedewszystkiem od starannego traktowania rany — zejście i ostateczny rezultat operacji zawisły. Przypada też wypadek jeszcze z Dorpatu, w którym resekcya stawu łokciowego, mimo że dokonywana była w najniebezpieczniejszych po temu warunkach (przecięcie *art. brachialis et n. ulnaris*. Podwiązanie tętn. pachowej (*art. axillaris*), czasową zgorzel przedramienia, zropienie w stawie łokciowym) — jednakże pomyślny uwieńczył ją rezultat.

Przy resekcjach wtórnych główki stawowej ramienia skutki: antyseptyczny i antiflogistyczny nie były nigdy tak stanowcze jak przy stawie łokciowym. Zapalenie ropne okostnej stanowiło przyczynę formowania się ropni głębokich, jakie w 7 wypadkach po kilka razy otwierać musiano. Następnie niejednokrotne *exfoliatio* kości z powierzchni przepielowania — często się zdarzały.

Co się tyczy używalności resekowanego w stawie barkowym ramienia, to stan podobny do porażenia w jednym tylko wypadku miał miejsce, w 10-ciu zaś innych, utrzymała się cała siła ręki i ruchy w stawie łokciowym. Uratowanie palców i ręki samej, nawet w wypadkach mniej pomyślnych, leżeć się zdaje w mocy lekarza i zawiśnięm być od woli ćwiczącego je w ruchach chorego. W jednym tylko wypadku ruchy czynne w stawie barkowym we wszystkich kierunkach utrzymały się. Częściej jednak pozostawało zwichnięcie barku ku wewnątrz.

Resekcye stawu stopowego zawiodły oczekiwania; u wszystkich prawie operowanych pozostało po takowych niewygodne ustawienie stopy, lubo od samego początku zapobiedz takowemu usiłowano. Że czynny ruch stępu dla chodu jest rezultatem niezwykłe pomyślnym, zwłaszcza, jeżeli staw nie chwieje się lecz pewną moc posiada; dowodzi tego B. przytoczeniem wypadku z praktyki prywatnej.

Wartość przetaczania krwi na pobojuwisku (*transfusio sanguinis*), stanowi przedmiot pisemka Eckert'a (5) w którym historya tej operacji, aż do czasów najnowszych, dokładnie opisana się znajduje. Jakolwiek jednak przyjemnie nam uznać pracowitość

autora, który dość obfity zestawiał materyał obserwacyjny operacyi téj dotyczący; to jednak, główna treść pytania: czy operacya w mo-
wie będąca da się téż wykonać w pobliżu pola bitwy?—zaledwie po-
ruszoną została i sądzimy, że autor ulega wpływowi złudzeń, gdy
mówi, że przetoczenie wprost krwi jagnięcej w żyły rannych —
utrzymać życie jest w stanie. Przytaczamy wreszcie końcowe wy-
rzeczenie autora, które dołącza do obliczeń liczby poległych pod
Borodinem, Lipskiem, w wojnie krymskiej, pod Königrätz, Vionville,
Gravellote, Sedanem etc., mówiącego: „Wzniosła to myśl zaiste,
chcieć ratować choćby ułamek z tych liczb olbrzymich — móż ra-
tować—a ja mam moralne przekonanie, że to za pomocą przetaczania
krwi uda się w przyszłości. Nie zaniedbujmy więc ćwiczenia ni pra-
cy, ani dajmy się powodować przesadom; a na polu błogosławionych
usiłowań, na krwią zbroczonych pobojuwiskach, zakwitnie dla nas naj-
piękniejszy wawrzyn, jakim będzie: zmniejszenie śmiertelności pomię-
dzy szeregami zapasy wiodących bojowników“.

CHOROBY NARZĘDZI RUCHU.

(Kości, stawów, mięśni).

Orthopaedia i Gymnastyka.

I. Choroby kości.

A) Z ł a m a n i a.

W o g ó ł e. 1) D u r o d i e F., Etude sur les thromboses et l'embolie
veineuses dans les contusions et les fractures. These Paris 1874.—2) v. N i-
c o l a d o n i, D u m r e i c h e r's Methode zur Behandlung drohender Pseu-
doarthrosen. Wiener medic. Wochenschrift N. 5, 6 i 7.—3) B e e l y
(Schoenborn), Der Gyps-Hanf-Scheinenverband. Berl. klin. Wochensch N. 14.
3a) T e n z e, Ueber die Behandlung einfacher Fracturen mit Gyps-Hanf-
Schienen. Arch. f. klin. Chirurgie XIX.

K r ę g o s ł u p. 4) M e r c i e r (Under the care of Couper), Case
of fractured spine; partial paralysis, extensive anaesthesia; death on the sixth
day, autopsy, remarks.

R a m i ę. 5) N u s s b a u m, Ueber die Behandlung unglücklicher
Vorkommnisse nach einfachen und complicirten Beinbrüchen, insbesondere

über Knochentransplantation, Bayr. ärztl. Intelligenzbl. N. 8.—6) Foote G., Arare injury of the shulder-joint. Brit. med. Journ. Aug. 21.

U d o. 7) Bryant Th., On the diagnostic value of the ilio-femoral triangle in cases of injury to the hip, moore particularly on inapcted fracture Brid. med. Journ. Febr. 18.—8) Bell G., Ueber den Gypsverband bei Oberchenkelbrüchen. Memorabilien 11.

R z e p k a. 9) Ambiel G., Quelques considérations sur le traitement et les suites des fractures transversales de la rotule. These Paris 1874.

W pracy dotyczącej tworzenia się skrzepów w żyłach po kontuzjach i złamaniach kości, oraz następstw takowego F. Durodie (1) zrobiwszy przegląd literatury przedmiotu tego dotyczącej i dokładnie opisawszy zmiany anatomo-patologiczne, etiologię i symptomatologię, wkońcu rzecz tak resumuje: 1) Kontuzye i złamania kości, sprowadzają tworzenie się skrzepów w żyłach wychodzących z miejsc uszkodzonych. Takie skrzepy napotykamy w razach złamań kk. goleni w *vv. tibiales ant. et. post.* w *vv. peronea et popl.* Przy złamaniach zaś k. udowej w obu żyłach udowych oraz w *v. iliaca extr.* Żyły powyżej leżące, pozostają nietknięte i przez nie to właśnie ma miejsce krwi odpływ.

2) Zatkania te zawsze istnieją, a zapalenie żył (*phlebitis*), jakie prawdopodobnie następuje za ich przyczyną dopiero się rozwija, przebiega *modo latente*. One to przyczyną bywają brzęknienia kończyn oraz tworzenia się zatorów (*embolia*), jakie podczas już zdrowienia zjawiać się zwykły.

3) Zatory częstszemi są po złamaniach niż kontuzjach.

4) Częściej téż napotykamy je u kobiet niż u mężczyzn — częściej po złamaniach kości goleniowych niż k. uda, tak że z tego już względu złamania kk. goleniowych niebezpieczniejsze bywają od złamań k. udowej.

5) Stósunkowo jednak do częstości skrzepów w żyłach — rzadkiemi są zatory (1 : 30).

6) *Trombosis* i *embolia* są to przypadłości już następce, jak np. *delir. nervos. emphysema* lub zakażenie krwi zgniłe — lecz niekiedy téż złamaniom towarzyszyć zwykły.

7) Ruchy ciała, oraz massakrowanie (ugniatanie) kończyny, nakładanie opasek kolistych — spowodować mogą oderwanie się cząsteczek skrzepu.

8) Zapobiegawczo więc takim chorym zalecić należy: spokój absolutny, pożywienie podać pokrzepiające i pożywne zarazem — co wszystko przyczynia się do wzmocnienia skrzepu.

Nicoladoni (2) opisuje metodę postępowania v. Dumreicher'a stosowaną z celem zapobieżenia utworzenia się stawu fałszywego (*pseudo-arthritis*).

Odpowiedni członek ciała obwinąć flanelą należycie rozciągliwą poczynając od jego obwodu, aż do miejsca złamania. W pobliżu zaś takowego układamy 4 kliny na 2—3 cale szerokie, jakie przyrządzić sobie należy z kompresów stopniowanych — układamy je zaś po dwa na górnym i na dolnym kości odłamku zwracając końce grubsze klinów ku miejscu złamania, tak że wzajemnie odpowiadają sobie będą. W témto położeniu ustalamy je przy pomocy pasków plastra lepkiego — ponad podstawami tak ustalonych klinów układamy dwie łupki drewniane na podobieństwo kładek (mostków), a wkońcu obciążamy to wszystko dość silnie wraz z kończyną opaską kolistą. Tak opatrzona stała, może być w sposób dowolny ułożona. Zasadnicza myśl jest tu następująca: Część obwodowa kończyny przez należyte obandażowanie zabezpieczoną została w miejscu złamania od ucisku zewnętrznego. Wokoło miejsca złamania części miękkie skutecznie przytwierdzone zostały do kości — te zaś części miękkie, jakie bezpośrednio dotyczą miejsca złamania, winny być od ucisku zabezpieczone i swobodne, a wobec takich stosunków przychodzi właśnie do skutku do części uciśniętych napływ krwi czynny, jaki ze swój strony od utworzenia się *pseudoarthrosis* zabezpiecza. Opatrunek pozostawiamy na miejscu w ciągu dni 4—6. Po upływie tego czasu zdejmujemy go, a po upływie znów dni kilku, powtórnie w sposób powyższy nakładamy, codziennie go następnie odwietrzając. „Po 3—4 tygodniach takiego traktowania, ruchliwość na miejscu złamania znacznie stała się mniejszą, a przy każdym badaniu uczuć się daje choremu znaczna dotkliwość“. Wtedy już traktować złamanie można dowolnie: bez opatrunku, lub też nałożyć gipsowy.

Dwa tym sposobem skutecznie leczone wypadki znajdujemy szczegółowo opisane:

1) 34-letni pacjent złamał lewe udo 9 stycznia 1874 r. na miejscu, gdzie istniał od 4½ m. stwardniały *callus*, 19 marca ułożenie klinów, 31 maja *consolidatio* — obfity *callus*.

2) 36-letnia pacjentka 5-go czerwca 1873 r. uległa złamaniu skośnemu w górnej ⅓ *tibiae*; koniec lipca, skrócenie na ⅓ ctm., linia złamania łatwo wyczuć się daje, ani śladu tworzenia się *callus*, oraz zgrubienia; ułożenie klinów; początek października 1873 *consolidatio*.

Przy istnieniu abscessu kości w *tibia* udało się N. skonstatować, że wskutek zastosowania klinów udaje się osiągnąć utrudnienie krąże-

nia krwi nawet w głębi kości, które ma jedynie charakter przekrwienia ze wzmożeniem ciśnienia, a to sprawia, że już poprzednio usposobione potemu tkanki uległy nanowo zapalnemu podrażnieniu, bujniej wzrastać poczynają. Pobudzenie to jest stałe nie zaś chwilowe, a następstwem stanu takiego jest właśnie szybka produkcja i należyte zlepianie odłamków za pośrednictwem *callus*. Jednakże jak N. się przekonał, opatrunek stały przez żadnego z chorych nie bywa długo znoszony, a wpływ takowego na odłamki dotąd daje się osiągać, dopóki istnieje okres reakcji gdzie „właśnie złamanie w dążności do utworzenia stawu fałszywego prześcigamy“. Gdy więc od złamania nie upłynął zbyt długi przeciąg czasu, tak że już utworzyć się mógł staw fałszywy — wtedy jedynie nałożenie powyż opisanego opatrunku byłoby usprawiedliwione.

Konopno-gipsowe łupki Beeley'ego (3) przyrządzają się w sposób następujący:

Z należyście wymiędlonych, a następnie wyczesanych konopi, robimy zwitki 3—4 ctm. szerokie a na 1 ctm. grube, poczem układamy kończynę tak, iżby stroną, na którą łupki nałożyć mamy, zwrócona była ku górze, stronę tę pociągnąć należy dobrze oliwą. Wtedy zwitki konopne zanurzamy w gipsową bryję (4 *vol.* wody 5 *vol.* gipsu mielonego) i bezpośrednio na skórę układamy równolegle do podłużnej osi kończyny, obok siebie i jedne na drugich, tak iżby utworzyć pokład na 1½ ctm. gruby. Zbyt długie końce przycinamy, lub też odwijamy. Po upływie 5—10 minut łupka tak dalece stężeje, iż zdjąć ją ostrożnie możemy. Jeżeli uniknąć chcemy bezpośredniego zetknięcia się gipsu z powierzchnią skóry, to możemy użyć podkładów z guttaperchy płótna lub flaneli. Przy formowaniu łupek, które nie zdejmują się natychmiast, jak np. łupki dla opatrunków złamań niepowikłanych — można takowe przed zupełnem ich stężeniem przymocować opaską flanelową do kończyny. Jeżeli grzbietowe łupki użyte być mają jednocześnie za wieszadła, to można do nich przymocować jednocześnie haczyki druciane. Na klinice Schönborn'a w Królewcu wszelkie złamania kończyn przy pomocy właśnie konopno-gipsowych łupek leczone bywają — przy złamaniu kości promieniowej (*radius*) nakładamy je tuż ponad *processus styloideus radii* a łupki grzbietowe aż do *capit. radii*. Przy złamaniach *radii* lub *ulnae* powyżej dolnej ⅓, oraz w złamaniach obu kości przedramienia na takowem nakładamy łupkę grzbietową — a boczną na ramieniu. Ta ostatnia sięgać ma aż do połowy *humeri* i kończyć się rozszerze-

niem dla pomieszczenia barku. Przy złamaniach *fibulae* nakładamy grzbietowe łupki od stawu *metatarso-phalangealis* aż do *capit. fibulae*. W złamaniach *tibiae* lub *tibiae* i *fibulae* łupka grzbietowa sięga aż do środka uda, a dla wygody pacyenta zaopatrzona nieraz bywa w haczyki druciane, iżby można było kończynę zawiesić. Przy leczeniu złamań k. udowej stósują *extensio permanens* za pomocą gwichtów jakie zwykle wykonywa się za pomocą pasków plastra lepkiego; łupka grzbietowa z haczykami żelaznemi służy jedynie ażeby nieznaczne ruchy górnej części ciała pacjentowi umożliwić a *extensio* skuteczniejszym uczynić.

Osobliwy rodzaj zboczenia w czynności czuciowej nerwów, obserwować miał sposobność Mercier (4) przy nadwyrężeniu kręgosłupa. U 36-letniej pacjentki jaka w 2 dni po upadnięciu przybyła żądać pomocy lekarskiej, okazało się: że obustronnie mm. naramienny (*m. deltoideus*) i piersiowy (*pectoralis*) funkcjonowały normalnie, łokieć mógł być zgięty, lecz niełatwo wyprostowany; ruch palcy niemożliwy, zwrócenie ręki odbywało się łatwo, wywrócenie było niezupełne. Ruch w obu kończynach dolnych zniesiony, odruchy zaledwie w stopniu niskim istniały. Czuć utrzymane na głowie, twarzy i karku, ramionach, na przodkowej części tułowia, aż do linii od prawego barku do lewej fałdy pachwinowej. Po za tą granicą czucie wzupełności zniesione aż do połowy uda (z wyjątkiem prącia), zaś od połowy uda aż do stóp—stepione. Czuć utrzymane w zakresie *n. intercosto-humeralis*. Jeżeli jednak dotknijemy nogi chorej, to z początku nie czuje ona tego dotknięcia, po upływie jednak czasu pewnego dochodzi takowe do jej świadomości. Zmysł temperatury w obu nogach znikł. Uciśnięcie w *regio cervicalis* sprowadza ból, jakie aż do podszw promieniuja. Ciepłota pod prawą pachą 106,6 F. na nogach zaś 99,5. Zatrzymanie moczu. Na 6-ty dzień granica czułości zmieniła się. Co spowodowało *contractio* wszystkich tętnic obwodowych, oraz niemożność założenia moczociągu, bledź skóry i puls drobny (36), rozszerzenie żrenic, skurczenie się prącia 1½ cala. Również jądro (pacyent miał tylko jedno) wciągnięte zostało aż do kanału pachwinowego. Tętnice siatkówki zaledwie widoczne, żyły średniej grubości. Sekcy a. Obszerne krwi wylewy w częściach miękkich karku. Wyrostki cierniste, oraz łuki 5 i 6 kręgów szyjowych, tak dalece rozdzielone, że palec wygodnie do kanału kręgowego wdrażyć może, trzony zaś wymienionych kręgów utrzymały się w połączeniu jedynie za pośrednictwem mięśni i więzów—chrząstka międzykręgowa rozdarta, nieco krwi pomiędzy

oponą twardą a kością. Rdzeń w części górnej odpowiadającej 6-ciu i dolnej 5-ciu trzonom kręgowym, na przestrzeni $1\frac{1}{4}$ -calowej szerszy i miększy, na przecięciu znaleziono tu 3 skrzepy krwi: górny był znaczny, miękki, brudnawy, inne o $\frac{1}{2}$ cala niżej się znajdowały, były mniejsze, ciemniejsze i zupełnie świeże.

Nussbaum (5) usunął staw fałszywy przez przemieszczenie kości. Właściwie szło tu o brak kawałka kości 5 ctm. długiego wskutek postrzału. Po odpiłowaniu chrząstkowatych końców i usunięciu *pseudo-ligamentum* w odległości 5 ctm. od jednego z końców kości, N. nadpiłował *ulna* — wpoprzek do połowy grubości, odłupał kawałek kości za pomocą dłutka i młotka aż do końca dolnego, lecz tak, że w końcu i na powierzchni spodniej za pośrednictwem okostnej odłupany kawałek z kością pozostawał w związku, a więzi mostek pośredniczył między obydwoma w odżywianiu; wreszcie wsunął odłupany kawałek w lukę pomiędzy końce kości fałszywego stawu w ten sposób, że wierzchnia jego dawniej powierzchnia stała się zewnętrzną — spodnia wewnętrzną, a dawniejsza zewnętrzna — górną. W miejscu odpowiadającym luce nadeiła jeszcze N. tłuszczową tkankę cięciem podłużnym i po zatakowaniu krwotoku spoił ranę siedmiu węzełkami. Gojenie postępowało pomyślnie, jednakże wydzielił się kawałek kości na 2 ctm. długi, jaki zaledwie $\frac{1}{10}$ części przemieszczonej się równał, pochodząc z brzegu dłutem odbitego. Skutek przemieszczenia był tak pomyślny, że pacjent był nadal w stanie pełnić służbę polową.

W traktacie dotyczącym budowy anat., oraz patologii szyjki kości udowej Bügelow (6) zwraca przedewszystkiem na to uwagę, że poglądy dotyczące osobliwej budowy beleczkowatej substancji gąbczastej do których G. H. Meyer i Wolf przyszli, pominałszy nawet obliczenia matematyczne Culman'a, już w roku 1850 przez zmarłego profesora v. Jeffries Wyman'a wypowiedziane zostały. Następnie autor rozbiera bliżej ułożenie blaszki kostnej, jaką Merkel „ostrogą uda“ nazwał, a której znaczenie dla mocy i wytrzymałości szyjki kości udowej Merkel i Wolf zupełnie odmiennie sobie tłumaczyli. Bügelow już był dawniej ową blaszkę w swém dziele: *The mechanism of dislocation and fracture of the hip*. 1869, opisał i odrysował, przekonawszy się na preparacie dobrze rozwiniętej kości, że blaszka ta stanowi istotne przedłużenie tyłnej ściany szyjki k. udowej i jeżeli takowa należyte jest rozwinięta, rzeczywiście przyczynia się do mocy tej części k. udowej. W drugiej części

pracy Bülow'a zostały rozróżnione: A. Złamania z wkliniowaniem 1) odłamaniem u podstawy szyjki udowej z wkliniowaniem tylnej ściany. B. poczytuje wypadek ten za najczęstszy ze wszystkich złamań kości udowej, który jednak zaledwie w ostatnich latach rozpoznany został. Objawy w znacznej liczbie wypadków polegają na zaledwie widocznym skróceniu kończyny i odwróceniu jej na zewnątrz. Jeżeli trwałe nastąpiło zlepienie, to nie pozostaje kulenia. *Dislocatio* niezwykle bywa rozmaite. Tylne tylko ściana szyjki udowej wkliniowaniu ulega — w linii międzyskrętowej (*linea intertrochanterica*). Jeżeli wkliniowanie jest niezbyt głębokie, rozpoznajemy złamanie zaledwie z niejakiej trudności w zwracaniu nogi ku przodowi, przy porównaniu z kończyną zdrową, jak równie z istniejącego rzeczywiście wywrócenia; samo skrócenie mało jest widoczne; 2) odłamaniem główki kości udowej z wkliniowaniem. Jestto rzadki rodzaj złamania, jaki trudno od poprzedniego wyróżnić, co wreszcie ze stanowiska praktycznego jest obojętne; 3) Wkliniowanie z odłamaniem całkowitem podstawy szyjki, oraz zwróceniem ku wewnątrz, rzadko się przytrafia, lubo by szyjka od przodu w wyłobienie trzonu kości wdrażyła. To jednak prawie niemożliwe jest bez równoczesnego odłamania skrętów.

B. Złamania bez wkliniowania. 1) Odłamanie w części najwęższej szyjki kości udowej. Jestto złamanie jakie opisywane bywa jako przytrafiające się najczęściej u starców, lecz mylnie sądzą, jakoby miejsce ono miało jedynie wewnątrz torebki stawowej od czego ma właśnie ważność jego zależeć; stósunek rzeczono go bowiem złamania do torebki stawowej, niezwykle rozmaitym być może, a to odpowiednio do rozmaitego przyczepienia i wielkości samej torebki. Objawy są znane: ruchliwość patologiczna, znaczny ból, niemożność użycia kończyny, znaczne skrócenie oraz widoczne wywrócenie nogi na zewnątrz, wskutek obrotu trzonu kości około osi podłużnej; 2) *Fractura comminutiva* skrętów i trzonu kości zarazem. Po nastąpieniu połączenia kostnego po złamaniu tém szyjka wraz z główką kości udowej względnie do jej trzonu rozmaicie ustawić się mogą.

Co się tyczy traktowania odłamów szyjki kości udowej, autor zwraca uwagę na doniosłość rozpoznania: „czy odłamanie połączone jest z wkliniowaniem czy nie“. Albowiem w razie pierwszym wystarczyłoby samo jedynie unieruchomienie kończyny — w drugim zaś połączyć je należy z wyciągnięciem (*extensio et immobilisatio*). Słusznie téż zresztą ostrzega, że śledzenie takich złamań winno być

niezwykle ostrożne, ażeby przez wykonywanie ruchów zbyt gwałtownych, złamanie wklonowanego nie zmienić na niewklonowane. Ztąd też unikać należy szczególnie szybkiego i dłużej trwającego obracania nogą, oraz zginania uda aż do kąta prostego.

Z tego wszystkiego wreszcie wynika: że dawny podział odłamów szyjki k. udowej na wewnątrz i zewnątrz torebkowe (*intra et extra capsulares*) dziś już jest niestósowny dlatego też zarzucony być winien.

Bryant (7) przy rozpoznaniu wyróżniającem zwłaszcza przy wklonowanych złamaniach szyjki k. udowej zaleca zwracać szczególniejszą uwagę na tak nazwany przez niego trójkąt biodrowo-udowy (*trian. ileo-femoralis*). Prostokątny ten trójkąt tworzymy sobie w sposób następujący:

Linia *AB*, która kołec przodkowy górny kości biodrowej *A* ze skretem większym *B* łączy — jest jego przeciwprostokątnią; druga *AC* z punktu *A* prostopadle spuszczone, stanowi ramię kąta prostego górne, a trzecia z punktu *B* prostopadle do *AC* poprowadzona, stanowi ramię drugie tegoż kąta prostego. U osób bez złamania szyjki k. udowej, oba te trójkąty po obu stronach ciała są równe zupełnie. A w razie złamania szyjki k. udowej — przekonywamy się o tém ostatniem, porównywając ramię kąta prostego pionowe *AC* z takimże strony drugiej — po stronie złamania, będzie ono o jakie $\frac{1}{2}$ do 1 cala krótsze niż od strony normalnego uda.

Po złamaniu k. udowej Bell (8) nałożył 13-letniemu chłopcu opatrunek gipsowy w sposób następujący:

1) Podłożywszy w przegub kolanowy watę i przymocowawszy takową opaską kolistą, zgiał kończynę w kolanie pod kątem tępym, założył opaskę gipsową luznie, poniżej zaś stawu nałożył warstwę gipsu wokoło kończyny, a również i powyżej w przegubie (zgięciu) pachwinowym uda, w ten sposób, że kończyna od przodu i z boków u góry i u dołu otrzymała stałe punkta oparcia, jakie nie tylko były dość mocne lecz i wygodne.

2) Ruchy znów muskularne zatamowane zostały tym sposobem że opatrunek gipsowy sięgał aż do mostka w dość grubej warstwie. (Ciężar goleni utrzymał się w ten sposób w równowadze, a znów skutkiem tak wysoko sięgającego opatrunku — górny odłamek, mimo ruchów tułowia z nadanego położenia nie mógł wystąpić, gdy tymczasem gruba warstwa mięśniowa na tylnej powierzchni uda stanowiąca podestanie dla obu odłamków).

3) Tylna strona opatrunku nie otrzymała na tułowiu, ani też na udzie warstwy gipsowej.

Kość udowa zrosła się i tu jak w wielu innych razach sposobem tym traktowanych bez pozostawienia skrócenia kończyny.

Nowe przyrządy dla złamań poprzecznych rzepki (*patella*). Bartelemy nowa metoda według objaśnienia Ambiel'a (8) polega na zastosowaniu *gyps-longuette* na tylną powierzchnię kończyny dolnej aż do guza kości kulszowej (*tuber ischii*), kończyna zaś sama układa się w położeniu zgiętym w stawie udowym. Przy znacznym rozejściu się odłamków, należy takowe przy pomocy dwóch czworograniastych poduszek w zetknięciu wzajemnym utrzymać, a poduszeczki przyciągnąć ku sobie za pomocą dwóch opasek do górnego i dolnego brzegu każdej z nich przytwierdzonych, które następnie krzyżują się z sobą w przegubie kolanowym. Jeżeli mimo to zrosnięcie się odłamków ze znaczną dyslokacją nastąpiło, w takich razach autor zaleca przyrząd podpórkowy Bea'n'a (Tulon). Ten ostatni składa się z dwóch lasek dla uda i goleni, które na wysokości stawu kolana za pomocą dwóch bocznych zawiasów połączone — wyprostowanie uskutecznia się za pośrednictwem tej, jaka poza zawiasami jest umieszczona — i przy zginaniu kolana uciśkaną bywa.

Després (10) zaleca z celem leczenia tak zwichniętych złamań goleni, jak z powikłaniami łupki gipsowe, których środek przypada na podeszwie nogi, gdy tymczasem oba końce idą w górę i przykładają się do wewnętrznej i zewnętrznej strony goleni aż do guzowatości k. goleniowej (piszczeli *tibia*). Trzy obwody (*tour*) elastycznej opaski przytwierdzają stężałe łupki, jeden z nich obwodzi się około górnego końca uda, drugi pośrodku lub w miejscu, gdzie złamanie się znajduje, a trzeci wokoło stawu piszczelo-stopowego. Na miejscach gdzie opaski bezpośrednio dotykałyby skóry podściela się pod nie na przodkowej i tylnej powierzchniach goleni poduszeczki. Opis odpowiednich wypadków złamań objaśnia zalety tego opatrunku.

B) Zapalenia.

1) Bidder, Neue Experimente über die Bedingungen der krankhaften Lungenwachsthums von Röhrenknochen nebst Bemerkungen über Knochenbildung. Arch. f. klin. Chirurgie XVIII. — 2) Gussenbauer, Die Knochenentzündungen der Perlmutter Drechsler, tamże XVIII. — 3) Peride

A., Etude sur les sequestres profonds des os. Thèse Paris 1874. — 4) Gosselin, Sur la trepanation et levidement des os longs dans les cas d'ostéite à forme névralgique. Gaz. méd. de Paris. N. 44. Compt. rend. LXXXI. N. 16. — 6) Courion A., Etude sur la paraplegie causée par la station debout. De la contusion du talon (Hospital Cochin M'Després). Gaz. de Hôp. N. 52.

Bidder (1) robiąc doświadczenia na królikach dla zbadania warunków chorobliwego przyrostu w podłuż kości rurkowatych przyszedł do następujących rezultatów: Przez wbicie goździków z kości słoniowej w trzon kości podłużnej u królika, można spowodować u tego ostatniego przyrost w podłuż — takowy jednak nie nastąpi, a nawet kość stać się może lub pozostać krótszą, jeżeli za pomocą traumatycznych przyczyn wywołamy odluszczenie się górnych *epiphyses*, mimo że sztyft drażnić będzie *diaphyses*. Ztąd okazuje się być prawdopodobnem, że przy nienaruszonej chrząstce końce kości pokrywającej przez takowe jedynie wskutek podrażnienia udzielającego się chrząstkom, przyrost fizyologiczny kości pomiędzy chrząstką a końcem kości ma miejsce i tym sposobem, nie zaś — lub w nieznacznej jedynie części przez rozrost beleczkowatej budowy trzonów przychodzi do skutku.

Te właśnie rezultaty zgadzają się z otrzymanymi przez Langenboeck'a, Ollier'a i Jometa. Jednakże autor znajomość stosunków patologicznych, jakie przytém mają miejsce, stara się rozszerzyć o tyle, że z doświadczeń jego wypływa: „iż zboczenie od stanu fizyologicznego chrząstek główki pokrywających, nie pociąga za sobą, mimo podrażnienia trzonu, przerostu kości w podłuż“. Następnie B. badał pod mikroskopem kości, w których czopki słoniowe przez dłuższy czas pozostawały. „Widzieć tu można znaczne osady massy kostnej od okostnej i wydrążenia szpikowego aż do istoty korowej która téż tym sposobem ulega zgrubieniu, podczas gdy pierwotna kości substancya widocznie w kanalikach Havers'a się rozszerza. Zachodzi tu więc *ostitis condensationis cum rarefactionis*. Utworzone wśród kanału szpikowego beleczki kostne, w niektórych miejscach gromadzą się tuż obok sztyfcika słoniowego, zato komórki szpikowe wyciśnione ku przodowi, wdrażają w kość słoniową, dziurawiąc ją nakształt gąbki“. Co się tyczy szczegółów dalszych, odsyłamy czytelników do oryginału, tu tylko przytoczyć jeszcze wypada, że i tu na miejscach największego zgrubienia, napotykamy tak zwane olbrzymie komórki zarodki. Bliższego jednak związku pomiędzy ich zjawieniem się, a rezerwacją kości słoniowej, oraz *ostitis* autor nie

wyjaśnia. Zato sądzi być dowiedzioném, że w stósunkach patologicznych, bujnie podczas zapalenia wzrastające komórki szpikowe, niezwykle energiczną czynność rezorbeyjną obok kostnienia rozwijają. Po przejściu zapalnego oddziaływania substancyi kostnej, przerywa się rezorbeyja kości słońiwów, a więc tkaniny podczas jedynie zapalenia objawiają czynność rezorbeyjną.

Gussenbauer (2) usiłuje wyjaśnić przyczyny i właściwości zapalenia kości u tokarzy macicy perłowej, na które pierwszy Englisch zwrócił uwagę.

Odwiedzał on rozmaite fabryki, a we wszystkich powietrze tak pełne było pyłu z muszel perłowych, że suknie jego po kilku minutach od kurzu tego przybierały barwę szarą, a w razie dłuższego pobytu nawet stawały się białe. Chemiczny rozbiór muszli perłowych (dokonany przez K l a u s e r'a) wykazał co następuje:

1) Zewnętrzna warstwa łuskowa składa się z 10,22 proc. substancyi organicznej 0,55 H₂ O; 89,23 zaś CO₂ Ca O, śladów Mg O, oraz soli alkalicznych.

2) Warstwa kredowa składa się z 10,15 substancyj organicznych 0,32 O₂ O, 89,49 CO₂ Ca O, ślady Mg O, oraz soli alkalicznych.

3) Warstwa głównie używana składa się z 5 57 nierozpuszczalnej w wodzie substancyi organicznej 0,47 H₂O — 93,555 CO₂ Ca O, 0,295 soli alkalicznych (połączeń Cl i SO₃).

P₂ O₅ nie dał się wysledzić. Substancya organiczna zawierała 16,7 proc. azotu. Fosforu ani siarki nie wysledzono. Jakkolwiek jednak wypadki powyższego rozbioru nie są takież jak według Fremy, mimo to G. zatrzymuje dla subst. organicznej nazwę koncholinę. Żeby zaś zbadać wpływ pyłu z muszel perłowych na organizm zwierzęcy: przez 4½ miesięcy po 4 — 5 godzin dziennie urządził autor inhalacye psom z perłowego pyłu. Po zabiciu zwierząt można było ślady pyłu odszukać na błonie szluzowej narzędzi oddechowych. (W płucach nie tylko w nabłonku najdrobniejszych rozgałęzień oskrzeli, ale w *alveolae* a nawet pod postacią ognisk wielkości od główek szpilki aż do ziarenek konopnych w samym mięszu płucnym). Jednakże w gruczołach oskrzelowych u psów, nagromadzenia pyłu perłowego nie dało się wykryć, jak równie wywołać, właściwego tokarzom macicy perłowej, zapalenia kości. Englisch zauważył, że zjawia się ono u indywiduów młodych, u których wzrost kości ukończył się i to po pobycie w fabryce od kilku miesięcy aż do lat 2-eh. Osoby raz uległe takowemu, mimo że powróciły do swego

zatrudnienia nie podpadają mu więc, chyba wyjątkowo. Sama choroba poczynąć się zwykła nieznośnemi bólami w kościach zajęciu uległych, następnie pogorsza się stan zdrowia ogólny, a lubo nieznaczego nateżenia, wstawia się gorączka: grubieją chorobie uległe kości, a zgrubienie to rozwijać się zwykło pierwotnie na jednym z końców ich trzonu, nigdy zaś w pośrodku lub na nasadach (*epiphyses*); pierwotnie dotyczy ono okostnej, w dalszym jednak przebiegu, mogą i pokrywające kość części miękkie wziąć udział w obrzęku. Części obrzękłe z początku są miękkie i elastyczne, mniejwięcej wyraźnie chęłboczące, następnie przy dłuższem istnieniu takowego twardnieją często jak kość. Tworzenia się jednak ropni G. nigdy nie obserwował. W dwóch jedynie wypadkach z chęłbotania wnosić można było o istnieniu płynu, który wszakże następnie uległ rezorbcyi. Englisch raz tylko widział sformowanie się ropnia. Zato skostnienie zgrubienia kości, często było obserwowane jednakże i takowe znikało po pewnym czasie. Obrzęk kości postępuje wraz z szerzeniem się chorobnego processu, t. j. z końców trzonów ku ich środkowi; następnie zaś zająć może trzony na całej ich długości, a nawet przejść na główki (*epiphyses*). Lecz już wtedy przyłącza się zapalenie stawów, jakie przejść może w ropienie. Etiologia i patogeneza przedstawiają się autorowi w sposób następujący:

Tokarze macicy perłowej, wdychają pył z muszel perłopławów, który w części przedostaje się do płuc, a w części napowrót wypluty zostaje. Pył ten zbiera się w płucach w postaci drobnych rozrzuconych w ich tkaninie ognisk; miejscowo więc wywołuje ogniskowe płuc zapalenia, a te jak wiadomo nie dają objawów przedmiotowych. Lecz mimo to, z biegiem czasu przyjść może wpośród tkani płuc do zmian, jakie po inhalacyi innych rodzaj pyłów następować zwykły. Mówiąc nawiasem, znany jest jedynie wypadek podany przez Greenhafa pod względem anatomo-patologicznym (nadto porównaj Przegląd za rok 1871 str. 64). Ów tedy pył z muszel perłopławów, składający się z (CO_2 CaO) węglanu wapna i koncholino, dostawszy się do tkanki płucnej, ulega powolnej zmianie; węglan wapna się rozpuszcza, koncholina zaś jako nierozpuszczalna w cieczach ciała pozostaje w stanie stałym, i podobnie jak inne rodzaje nierozpuszczalnych pyłów, dostawszy się do krwi gromadzi się z przyczyny mającego tu miejsce zwolnienia obiegu w kapilarach kości i zatyka takowe, jak również drobne rozgałęzienia tętnic, prowadząc tym sposobem zatkanie krwiste (*infarctus*). *Osteomyelitis primaria* wprost przez *continuitatem* prowadzi do *ostitis* i *periostitis*, a nawet do zapa-

lenia stawów. Można by więc takowe nazwać *conchiolin-osteomyelitis*.

Prawidłowem zejściem takiego zapalenia kości jest rozejście się chorobnego procesu, ztąd też rokowanie bywa wogóle dobre.

Zastosowanie miejscowe zimna nie wywarło na przebieg pomyslnego skutku — lecz zato ciepło i *resorbentia* sprawiły wyleczenie.

Peride (3) opisuje instrument wynaleziony przez Trelat'a, a służyć mający dla zbadania, czy odłamek kości jest ruchomy lub nieruchomy.

Podobny on jest do trójkątka zakończonego trybuszonem. Wsunawszy zakończenie w głąb rurki osłaniającej wprowadzamy instrument w ranę, a gdy kości dosięgnię, wkładamy go w takową — tym sposobem ustalwszy połączenie pomiędzy narzędziem, a odłamkiem kostnym, łatwo o stanie tego ostatniego przekonać się możemy.

Gosselin (4) z celem leczenia formy *ostitis* nazwanej przez siebie „*Osteite condensante à forme névralgique*“, przy której bóle świdrujące przypisuje naciskowi, jakiego doświadczają nerwy w kanałkach kostnych — zaleca prześwidrowanie kości (*trepanatio*) za pomocą drobnych trepanów, a to w celu zamiany zapalenia kości zgęszczającego (*astitis condensativa*) na zapalenie kanału rozszerzające (*rerefactiva*). Lecz rozpoznanie choroby wesprzeć jedynie można na jej objawach wspólnych z ropniem kości, i dopiero gdy po prześwidrowaniu ropa nie wydostaje się na zewnątrz — o istnieniu *ostitis condensativa* wniesić można. Po tej operacyi, dość często bóle ustępować zwykły, a niebezpieczeństwo wdrażenia do jamy szpikowej z powodu właśnie zgęszczenia substancyi kostnej, nie jest tak wielkie, jak przy kościach normalnych.

Obserwacye przez Pingand'a (5) dokonane wykazały, że siedliskiem powyższego zajęcia mogą być nie tylko kości rurkowate, lecz również i płaskie, i że prześwidrowanie takowych wyleczyć chorobę jest w stanie.

Żołnierz 24 lat liczący, od 18-tu miesięcy miał przetokę na czole prowadzącą do odsłoniętej kości. Przyczynę przypuszczalną stanowiło odcisnięcie, hełmem. Żalił on się na bóle głowy gwałtowne, a po kilkakroć dziennie doświadczał ataków padaczki. W przypuszczeniu, że idzie o ropień w głębi kości, zasadzono koronę trepanu, lecz zamiast wdrażenia do jamy, natrafiono na kość zgęszczoną, takiej mocy, że zęby korony w znacznej części chwycić jej nie mogły,

w głębi zaś nadrysowania urzono gąbczastą tkaninę kości. Po tej operacyi ustały bóle wraz z napadami epilepsyi.

Courion (6) sądzi, że porażenia obustronne w przebiegu choroby Potta, zawisły od zmian wtórnych w oponie twardej i samym rdzeniu kręgowym, nie zaś od ucisku, jakiego tenże mógł doświadczać wskutek zwężenia kostnego kanału przez deformacyę. Jednakże zmiany te wtórne autor uważa za prawdopodobne nie dostarczając na istnienie ich pozytywnego dowodu, mimo *deviatio* kolumny kręgowej, jakie nawet przy mało znaczących skrzywieniach znaleźć się może. Wypadki badań w tym względzie zestawia w następujące zdania:

1) Paraplegia przy *malum Potti* następstwem bywa zmian rdzenia kręgowego; 2) takową stanowi szereg objawów jej tylko właściwych, a nadających się dla utworzenia oddzielnego typu. 3) wyleczenie jest tu możebne, nawet gdyby *deviatio*, kolumny nie udało się poprawić. 4) Stósowanie wzdłuż kolumny kręgowej rozpalonego żelaza pod formą moks jest sposobem leczenia wydającym najpomyślniejsze rezultaty.

Pod nazwą „*Contusion du talon*” opisuje Marchant (7) bolesne zajęcie pięty występujące u osób do długiego stania zniewolonych. Przy wygodnem nóg ułożeniu, bóle na czas pewien ustępować zwykły. Umieszcwienie takowych, autor odnosi do podkładki tłuszczowej, z powodu, że ani *clavi* ani też zgrubienia okostnej wysledzić nie mógł. Badanie zewnętrzne nie nadto nie wykryło, jak, że pięta bolesną jest na dotknięcie w tych właśnie miejscach, gdzie przy staniu wspiera się na posadzce. Dziwna rzecz, że jedna nieraz noga bywa tylko zajęta (mimo że na obu stać zwykliśmy), co autor częstszém jej użyciem objaśnić usiłuje. Z celem leczenia, zalecamy spokojne ułożenie nóg, a dla usunięcia przyczyny—podkładki elastyczne pod pięty i dobre u butów podeszwy.

II. Choroby stawów.

A. Zwichnienia (*luxationes*).

1) Marchand A. H., Des accidents qui peuvent compliquer la réduction des luxations traumatiques. Paris. — 2) Hamilton H., Two new differential signs in dislocations of the shoulder. New-York med. Rep. 27 marca. — 3) Després., Luxation du poignet en avant-medio-carpienne. — 4) Farabent, Luxation du pouce en arrier (Rapport fait par Tillane) Gaz. de hôp. N. 145. — 5) Marciano, Des luxations irréductibles du pouce en arriere.

Bull. gen. de therap. 12 Septembr. 15 Septemb. — 6) Puky, Complicite dorsale Luxation im Metacarpophalangealgelenke des Zeigefingers mit Sehnen, Interposition. Wien. med. Wochenschr. N. 27. — 7) Anger, Luxation complete de l'astragale reduite par la methode des traetions continues a l'aide de baudellettes de caout chone. Guérison (Tillanaux rapporteur) Gaz. de hôp. N. 30.

Marchand (1) mówi o rozmaitych przypadkach zdarzyć się mogących przy naprawianiu zwichnięć lub wskutek téj operacyi.

1) Zranienia skóry: zdarcie naskórka — *contusiones* — poszarpanie oraz zgorzel części ugniecionych. Najrzadszemi bywają poszarpania z powodu, że skóra najbardziej jest podatna, kilka jednak obserwowano wypadków, jakie przytrafiły się u kobiet z rozwiniętą podkładką tłuszczową (*paniculus adiposus*) u tych bowiem należało ją na ramieniu, podobnie jak rękawiczkę przy wkładaniu wygładzić, tego również rodzaju rozdarcia zwykły się przytrafiać i tam, gdzie skóra na kościach jest jakby opięta.

2) Wypadki dotyczące tkanki podskórnej. Prócz krwi, wylewów, jakie wskutek poprzerywania drobnych naczyń powstają, jak równie i takich, gdzie nieprzerwanie naczyń, lecz wylew krwisty, jako taki, panujący czynnik stanowi — zauważano przy zwichnieniach barku jeszcze nagłe wystąpienie obrzęku skóry (*emphysema*). Takowy powstawał wskutek popekania pęcherzyków płuc, szeregając się z okolicy podobojczykowej na barki i grzbiet, lecz wkrótce powietrze uległo resorbeyi.

Guzy wskutek znacznych krwi wylewów szybko powstają już podczas samego naprawiania zwichnienia, lub natychmiast po operacyi takiej dosięgają objętości, że nieraz z tego powodu rozdarcia większych naczyń obawiać się przychodzi, lecz mimo to, w przeważnej liczbie wypadków ulegają nalewy te resorbeyi.

3) Naddarcie mięśni. Nie mamy tu nigdy do czynienia ze zniszczeniami, którymby wysokie znaczenie przypisać można było, a naddarcie zaś mięśni podskórnych, jakkolwiek obszerne by nie było, goi się bez dalszych przypadłości, a w razach jedynie wyjątkowych — przez ropienie. Zdarza się ono zwykle przy zwichnięciu stawu barkowego, przyczem mm. piersiowy wielki i podłopatkowy pekają — towarzyszy mu znaczny krwi wylęw, jaki wkrótce dokładniejsze uniemożliwia badanie.

4) Naddarcie naczyń krwionośnych tętnicy głównej lub żyły. Zranienia tętnicy głównej przychodziły do skutku

obok zwichnień, najczęściej przy złamaniach szyjki ramieniówej kości, jakie mylnie zwichnięciem być sądzono, a złąd i usiłowano odprowadzić. Już niekiedy, tętnica w czasie samego powstania zwichnięcia zranioną lub uciśniętą została, a następnie w miejscu ucisku przyszło do naddarcia jej ścian. W niektórych znów razach, trudno jest stanowczo orzec, czy zranienie tętnicy następstwem jest zwichnięcia lub skutkiem usiłowań odprowadzenia. Lecz najczęściej to ostatnie ma miejsce. Za dowód posłużyć może szybkie i natychmiastowe wystąpienie groźnych przypadłości ogólnych. Zato, w zwichnięciach stawu kolanowego, zdaje się, że zwykle zranienie tętnicy skutkiem bywa zwichnięcia, nie zaś usiłowań odprowadzenia takowego. Przyczém wiek pacjentów nie zdaje się być bez wpływu. Oprócz bowiem wypadku podanego przez Günther'a, gdzie chory miał lat 20 i drugiego—przez Gibson'a, jaki przytrafił się 35-letniemu mężczyźnie—wszystkie wreszcie osoby starsze były nad lat 45. Zranienia znów same w dwojaki do skutku przychodziły sposob: przez uciśnięcie naczynia, lub wyprężenie takowego aż do zerwania. To znów, zbyt energiczne manewra przedsiębrane z celem nastawienia zwichnięć, stały się przyczyną zranienia tętnicy. Wypadek taki opisuje Calender, gdzie wprawiając zwichnięć—*bone setter*—12—16 ludzi używał dla ciągnięcia za ramię kobiety w wieku podeszłym. Skutkiem takiego nastawienia było: rozdarcie całkowite m. piersiowego wielkiego, splotu ramieniowego, tętnicy, zwichnięcie łokciowego stawu, złamanie ramienia i przedramienia. Lecz nie zawsze tak bywa, czasem już użycie nieznacznej siły do przerwania naczynia wystarcza, w takim jednak razie, winna tu zbytńia łamliwość ścianek, do której znów jak wiadomo process ateromatyczny usposabia. Czasem, odłamki kości przyczyną się stawały naczyni zerwania. Przyrośnięcie też tętnicy do sąsiednich części miękkich usposabia do jej zerwania, a tego ostatniego wtenczas szczególniej obawiać się należy, gdy po zwichnięciu, znaki silnego zapalenia się zjawia, lub też przez bezowocne usiłowania wprawienia wywołane zostaną. Wyrośnię kostne (*osteophylae*), jakie potworzyły się wokoło główki kości zwichniętej, mogą również zranie tętnicę. Sama forma tego zranienia rozmaita być może i tak: raz, bywa ono mniejszém lub większém przedziurawieniem ścianek naczynia, to znów zupełném ich przerwaniem, a to ostatnie przychodzi do skutku w wypadkach, gdzie przez pociągnięcie spowodowano wydłużenie członka. Tętnica pachowa przerywa się w pobliżu początku podłopatkowej. Z wyjątkiem jednego wypadku, jaki Mal-

gaigne podaje (Bd. II. S. 612) przerwania zresztą dotyczyły tętnicy pachowej (*art. axillaris*).

Również i przebieg rozmaity tu bywa: raz bowiem z wolna jedynie występują groźne przypadłości, a u niektórych pacjentów powstanie guza krwistego uprzedzały bóle, inną znów razą, zerwaniu towarzyszyły groźne objawy ogólne; wielu z chorych mdlało natychmiast, a inni umierali wkrótce. Jednakże zranienie tętnicy nie musiało być jedyną przyczyną tak szybkiego fatalnego zejścia, albowiem nie zdarzało się ono u osób znieczulanych przed operacją, a przynajmniej upadek sił zupełny (*colapsus*) i szybkie śmiertelne zejście, nie przychodziły tak nagle, mimo, że zranienie, w równą traci krew ilości.

Objawy miejscowe są téż same co i przy *aneurysma diffusum*, lecz pulsacyi może nie być. Tętno promieniowe uderza silnie w razach jedynie gdy nastąpiło nieznaczne przedziurawienie ścianek tętnicy.

Samo więc z siebie wynika: że dla uniknienia podobnych zranień, nie należy używać zbytnej siły przy odprowadzeniu zwichnięć.

Co do przerwania żył, dwa jedynie mamy wypadki autopsji stwierdzone: jeden z nich Froriep'a, jaki podał Malgaigne, a drugi Price'go podany przez Calender'a. Obaj operowani w parę godzin zmarli po usiłowaniach nastawienia złamań, mimo to M. jest zdania, że przerwanie żył śmierć jedynie przyspieszyło nie będąc bezpośrednią jej przyczyną. W dwóch znów innych wypadkach, w których z objawów o przerwaniu żyły wniesiono, (Malgaigne i Agnew Hayes) szybkie nastąpiło zagojenie.

5) Zranienie nerwów. W następstwie niektórych zwichnięć, mianowicie téż barkowych, występują na jaw objawy bólów, jakie na podrażnienie nerwów ukazywać zwykły. Takowe wzmagają się, aż do porażenia ruchu i czucia oraz szybko występujących zmian troficznych. Pomiedzy dwiema temi ostatecznościami, natrafiamy na liczne stopnie pośrednie. Zaburzenia, o których mowa, samo już nieraz wywołuje zwichnienie. Inną razą, przy usiłowaniach nastawienia, widziano przerwanie niektórych nerwów, a nawet całych splotów nerwowych. Najczęściej przy początku nerwów miewa to miejsce. Nie zawsze jednak forsowne wyprężenie przy usiłowaniach nastawienia, lecz nieraz ucisk obwiniać o to należy. Jeżeli więc przyczyną naruszenia nerwów jest zwichnienie jako takie, to dotyczyć ono zwykło *n. circumflexus humeri*. Najczęściej zaś przy usiłowaniach nastawienia następuje zerwanie kilku gałęzi splotu ramieniowego.

Nietylko przy zwichnieniach barku, lecz i stawu biodrowego pojedyncze nerwy naruszone być mogą. Lecz i tu dawność zwichnienia ważną odgrywa rolę. Zanim tedy do nastawienia przystąpimy, zaleca się mieć baczność na istniejące już zboczenia ruchu lub czucia, iżby uniknąć następnie niesłusznego zarzutu.

6) **Złamania.** Najczęstsze te powikłania, obserwowano jedynie na stawach barkowym i łokciowym, oraz biodrowym, lecz mimo, że najczęściej przytrafiają się zwichnięcia w stawie barku, złamania obserwowano najczęściej na udzie. W wielu jednak razach, gwałt powodujący nie był zbyt wielki; ztąd też obok niego za czynnik najważniejszy, zanik i rozrzedzenie oddawna zwichniętej kości uważać należy. Na barku były to *fracturae rotationis*, zadawnionych zwichnięć w stawie łokciowym, złamaia wyrostka łokciowego (*olecranon*). Ważność pierwszych poleca na tém, że *reductio humeri* zwykle uniemożliwiona — zaś odłamania łokciowego wyrostka zwykle pomyślny wpływ na ostateczny rezultat wywierały. Zato złamania kości udowej stanowią prawie jedyne powikłania w razach usiłowania nastawienia biodrowego stawu. Zwykle przychodzą one do skutku w części górnej uda, raz jedynie Malgaigne obserwował je na trzy poprzeczne palce powyżej *condylus*. Częstość ich nie tyle jest w stosunku z wiekiem chorego, ile z dawnością samego zwichnienia — wyjątek stanowią zwichnienia barku, jakie prawie wyłącznie zdarzają się u osób podeszłego wieku.

Zupełnego oderwania członków, dwa jedynie autor stwierdził wypadki: jeden Bromfield'a, który pacjentowi wyrwał paluch u ręki, a drugi A. Guerin'a (*Bull. de la soc. de chir. 1874, p. 121*), który znów oderwał przedramię przy nastawieniu zwichnienia barku, jednocześnie z tém, miało miejsce złamanie *radii et ulnae* na $1\frac{1}{2}$ ctm. powyżej stawu napięstka. M. wraz Guerin'em są zdania: że tu istniało w tkankach zmiana usposabiająca wskutek zboczeń uu. troficznych.

7) **Przypadłości ze strony mózgowia.** Nastawiając 9 tygodniowe zwichnienie barku Flaubert, dostrzegł wystąpienie *hemiplegiam*. Liczniejsze jednak są wypadki *syncope* podczas usiłowań nastawienia lub „*shok*“, jaki zjawia po upływie czasu pewnego od nastawienia, które się powiodło lub niepowiodło. Shok, prowadził zwykle do szybkiej śmierci, jednakże właściwie takowej przyczyny mimo badań anatomicznych nie udało się w tym razie wysledzić.

8) Zapalenia, jakie wskutek nastawień występować zwykły, raz bywają powierzchowne i ograniczone i są wtedy bez znaczenia, inną razą zajmują głębiej położone części, a wtedy zagrażają już życiu chorego, albowiem występują tu pod formą *phlegmone diffusa*, zropienie zaś przejść może na staw. Zapalenia stawów w miernym stopniu nateżenia występować mogą — i wtedy sprowadzają częściowe utrudnienie ruchu, lub nawet zupełną *ankylosis*, albotóż wzmagają się aż do zropień. Często wikłają one zwichnienia palucha ręki. Niekiedy znów są skutkiem powtarzanych usiłowań z celem odprowadzenia, a nawet przyczyna ich leży nieraz w nazbyt wczesnym użyciu zwichnionego członka, wystąpić też mogą po upływie dość znacznego czasu, już po nastawieniu. Niebezpieczeństwo zropień podobnych jest wielkie.

Przyłączająca się do niektórych zwichnień zgorzel rozmaite mieć może przyczyny. Raz bywa zgorzelą ograniczoną na skutek ucisku bezpośredniego, lub sprowadza ją zatkanie głównego naczynia odpowiedniej kończyny, lub wreszcie występuje wskutek zapalenia części miękkich. Pierwsza z form powyższych najczęściej ogranicza się, pozostając bez znaczenia, lecz może też stać się i niebezpieczną, zwłaszcza gdy po wydaleniu zniszczonych tkanek staw został otwarty. Druga właściwie jest zgorzelą następczą, a cierpieniem pierwotnym zranienie naczynia. Trzeciego rodzaju wypadki najczęstszymi bywają przy zwichnięciach palucha ręki, lub przedramienia i jako skutek użytego gwałtu łatwo wyjaśnić się daje.

Uparte zbrzęknięcia nie mają znaczenia, a jedynie nieprzyjemne są dla pacjentów. Spowodować je mogą skrzepy utworzone w żyłach wskutek zapalenia takowych — manipulacjami wywołanego.

Wypadki będące skutkiem stosowania środków wnieczulających (*anaesthetica*). Z pomiędzy 135 wypadków w jakich śmierć podczas narkotyzacji nastąpiła, 17 było zwichnięć, z tych 11 barku, 3 uda, 1 goleni, 1 przedramienia, 1 palucha. Co do przyczyn śmierci bezpośrednich — nie autor nie mógł skonstatować.

Jako nowy środek pomocniczy przy dyagnozie dyferencyjonalnej zranień barku Hamilton (2) podaje co następuje: 1) Przy normalnym położeniu główki k. ramienia linia przeprowadzona po stronie zewnętrznej od barku aż do łokcia nie dotknie wyrostka barkowego (*proc. acromialis*) lecz odległą będzie od niego na $\frac{1}{2}$ —1 cala a nawet więcej — w razie zaś zwichnienia, przejdzie po przez wyrostek barkowy. 2) Jeżeli stanąwszy poza pacjentem np. przy zranieniu barku prawego — obejmiemy takowy palcem wiel-

kim i wskazicielem ręki lewej, tak że brzeg wolny skóry pletwowej spocznie na wyrostku barkowym skierowany na zewnątrz od stawu barko-obojęczykowego (*acromio-clavicularis*), to jeżeli niema zwichnienia, wierzchołek wskaziciela wesprze się na środku górnego zaokrąglonego końca k. barkowej, a paluch na tylnej powierzchni główki ramieniowej (*caput humeri*) i wyraźnie wyczuć nim można będzie też główkę, zwłaszcza gdy łokieć skierujemy ku przodowi, przyczem *caput humeri* wystąpi więcej ku tyłowi. W razach zwichnieć, już jej na tem miejscu wysledzić niepodobna, a wyjątek stanowi tu jedynie złamanie szyjki łopatki (*collis scapulae*).

Després'a (3) wypadek z zwichnienia ręki w stronę jej dłoniową pomiędzy pierwszym a drugim szeregiem kości śródręcza dał powód do dyskusyi w Towarzystwie Chirurgicznem Paryżkiem. Zwichnienie jakie miało miejsce u 27-letniego mężczyzny, powstało wskutek upadku, nie objawiając się ani bólem, ani też obrzękiem, a jedynie widocznem było w trwałej zmianie formy. Wyrostek 5-tę kości śródręcza wystawał na stronie ręki dłoniowej, zmiana w formie upodobnić się dawała z grzbietem widelca, lecz w sensie odwrotnym do typowego ustawienia, jakie przy złamaniach tuż ponad process *styloideus radii* miewa miejsce, ręka znajdowała się w pozycji nawrotnej (*pronatio*). Jednak co do dyagnozy Després'a, Tillaux objawił niejaką wątpliwość, albowiem miał on sposobność obserwować już podobny wypadek, ztąd skłaniał się raczej do przyjęcia zwichnienia pomiędzy *carpus* i *metacarpus* jak to był uczynił w wypadku przez siebie obserwowanym. Lecz gdy Perin dla demonstracyi umyślnie odpreparował rękę. Towarzystwo całe oświadczyło się za Després'em, zwłaszcza gdy na odlewie gipsowym ręki z wypadku Tillaux forma opuszki dłoniowej zmieniona była a w wypadku Després'a wcale nie uległa zmianie; nadto w wypadku pierwszym ruchy były niemożliwe, w drugim ruchliwość utrzymała się mimo zwichnienia. W wypadku D. odprowadzanie nie było potrzebne. D. poprzestał więc na nałożeniu *spica manus* z celem ustalenia ręki, iżby kości napięstka w normalnem utrzymać położeniu. W wypadku Tillaux obserwowanym łącznie z Collin'em, miało miejsce zwichnięcie 4-ch ostatnich kości śródręcza w stronę dłoniową, a takowe nastąpiło wskutek oparcia się przy upadku na zgietęj ręce, ręka też pozostała w stanie zgicia a pacjent nie mógł jej odtąd wyprostować. Fałda stawu napięstka zagłębiona była z powodu wystawiania opuszki dłoniowej. Na grzbiecie zaś ręki na

niveau carpus et metacarpus znajdowało się głębokie wgniecenie, wskutek ustąpienia pierwszego szeregu kk. napięstka (*ossa carpi*)—dalej ku górze dostrzegać się dawała listewkowata wyniosłość, utworzona przez występujący drugi szereg kości napięstka. *Crepitatio* słyszalne, ruchy niemożliwe. Zginanie zwiększa bóle, jakie po nastą pionej *repositio* ustają—unieruchomienie na łupce—wyleczenie.

Liczne experymenta nad zwichnięciami pierwszego członka palucha w stronę grzbietu ręki skłoniły Tarbeufa (4) do przyjęcia że więz torebkowy zawsze przerywa się na śródręczu i że trudność w nastawieniu zwichnienia zależy od zachowania się *os sesamoideum externum*, jeżeli bowiem takowa nie przeszła poza główkę kości śródręcznej, to łatwo zwichnienie nastawić (*luxation incomplete*), jeżeli zaś *os sessamoidem* poszła za członkiem (*phalanx*)—(*luxation complete*), przyczem członok I ustawia się prawie prostopadle do *metacarpus*, a kostka rzeczona przyciśnięta zostaje do strony grzbietowej *metacarpi*, to również *repositio* nie jest do wykonania możebne. Jeżeli znów *os sessamoidem* tak się ustawiła, że powierzchnia jej stawowa skierowana jest nie ku dołowi lecz ku górze (*luxation complete*), przyczem członok I równolegle układa się do *metacarpus*—forma jaka przy usiłowaniach nieraz nastawienia *luxation complete* powstaje, to również *repositio* nie jest wykonalne, jakkolwiek byśmy *Luxation complete* na *Lux incomplete* zmienili. W tym też celu zbudował T. kleszcze, które jednak nie we wszystkich razach okazały się być skuteczne.

Po bezowocnych usiłowaniach nastawienia zwichnienia ku powierzchni dłoniowej I członka palucha ręki. Dolbeax (5) osiągnął cel tym sposobem, że cięciem podłużnem na powierzchni dłoniowej odsłonił główkę kostki śródręcza, następnie tępym tenotomem przodkowy więz torebki przeciął i również cięciem dostał się do wnętrza torebki stawowej, podczas czego członok I palucha był naciągany — a wtedy nacisnął główkę kości ku tyłowi. Wyleczenie nastąpiło w ten sposób, że ruchy bierne w stawie wykonywać się dawały łatwo — mniej jednak łatwo czynne. Z powodu tego wypadku Marciano z Michellem robili w tym względzie experymenta i obaj zdają się zgadzać w tém, że przodkowy więz torebki [*lig. anticum (volare)*] przy nastawianiu główną rolę odgrywa, wedle tego czy oderwany zostanie w miejscu przyczepu na członku lub na śródręczu. W pierwszym bowiem razie stawia opór nastawieniu nie zaś zwichnieniu — w drugim wraz z kośćmi trzszeczkowymi układa się na stronie grzbietowej śródręcza pomiędzy obu trzszeczkami, stanowiąc tym sposobem prze-

szkodę. Lecz przy użyciu metody właściwej, formy te zwichnienia mogą być nastawione. Form zwichnienia nieodprowadzalnych nie mógł autor naśladować na trupie.

Wskutek upadku na lewą rękę, P u k y (6) widział zwichnienie pierwszego członka palca wskaziciela — stowarzyszonego z poprzeczną na 2 ctm. długą raną skóry, przez którą występowała na zewnątrz główka stawowa kości śródręcza. Po nadaremnie wyprostowaniu i zginaniu, udało się główkę nastawić przez obrócenie jej (*rotatio*); podczas gdy palec znajdował się w pozycji wyprostnej, a następnie zgięty został — *repositio* dopełniło się łatwo. Wyleczenie nastąpiło w dni 16 bez żadnych cierpień ubocznych, a członek pozostał nadal ruchomy. Na trupach udało się P. przez silne zgięcie ku stronie grzbietowej spowodować rozdarcie torebki a z nią i pochewki ścięgniastej, nigdy jednak skóra się nie naddzierzała; takową należało przeciąć umyślnie. Z doświadczeń tych P. wyciąga następne wnioski: Rozdarcie okryw przy zwichnięciach palcy powikłanych, przyjsć może do skutku jedynie w fałdzie stawowej na stronie dłoniowej, odpowiednio fałdzie poprzecznej dłoni, a jeżeli przez otwór tym sposobem powstały wydostaje się główka kości, będzie to zawsze kość śródręczna. 2) *Interpositio ligamentorum* częściej przychodzi do skutku, niż dotąd sądzono. 3) Największą zawadę przy zwichnieniach palcy stanowi *interpositio tendinum*. 4) *Rotatio* jest środkiem nieoszacowanym wszędzie tam, gdzie z powodu istnienia przeszkód, nastawienie zwichnienia pomimo użycia wszelkich innych sposobów nie udaje się. Samo zaś nastawienie w sposób następujący dokonywać się winno: „Operator obejmuje ręką lewą śródręcze pacyenta i ustala takowe—prawą zaś chwyta za palec zwichniony, wypręża go o ile to się da wykonać, a jakkolwiek wyprostowanie byłoby niezupełnem — wykonywa obrót na zewnątrz, w miarę zaś potrzeby i ku wewnątrz, a wkońcu zgina członek palca“.

A n g e r'owi (7) udało się n a s t a w i ć z w i c h n i ę t ą k o ś ć s k o k o w ą (*astragalus*) zastosowaniem *extensio permanens* za pomocą pasów kauczukowych, pomimo że wszelkie inne sposoby używane były bezskutecznie; pas contra-extensyjny, jaki przechodził po pod pachami, przymocował jednocześnie do wezglowia łóżka. Skoro naciąganie (*extensio*) trwało już około minut 12, A. uchwyciwszy jedną ręką stopę operowanego, zaś drugą—goleń—tę ostatnią ustalił, a wtedy nacisnął kolanem własnem wprost na kość skokową. Tymczasem R i g a l podaje w Gaz. hebdom. de Med. w N. 52, że doko-

nał nastawienia kości skokowej przy jej zwichnięciu ku zewnątrz i ku przodowi wprost wywarłszy na takową ucisk bezpośredni. Był to jednak wypadek świeży. Zwichnienie przyszło do skutku w ten sposób, że przy skierowanej ku wewnątrz nodze i zgietej znacznie podszwie — po pęknięciu więzu, kość skokowa jakby pestka wiśni uciśnięta pomiędzy palcami ręki, wysliznęła się ku górze, pozostawiając na miejscu normalnego swego położenia dołek. Ponieważ autor widział chorego zaraz po nieszczęśliwym wypadku, ztąd rozpoznanie było łatwem.

B) Zapalenia.

1) Masse, Recherches experimentales sur les variations de capacité des articulations dans les différentes attitudes des membres. Influence des attitudes des membres sur les ligaments dans les articulations sur les muscles, les aponevroses, la peau qui entourent les articulations; sur les rapports des leviers osseux; sur les différents éléments de l'articulation; sur leurs articulations du point de vue clinique. Des causes des attitudes des membres dans les atrophies. Montpellier med. XXXIV. Janv., Mars, Avril, Juillet, Août, Septbr. Decembr.—2) Blum A., Des athropathies d'origine nerveuse. Paris.—3) Powel, Essai sur le pseudo-rhumatisme articulaire dans le cours de la diathese tuberculeuse. Thèse. Paris 1874.—4) St. George's Hospital, The treatment of joints by sulphuric acid. Med. Times and Gaz. Decbr. 11.—5) Gassner, Erfolge der Massage bei Gelenk-contusionen und Distorsionen. Bayr. ärztl. Intelligenzbl. N. 35.—6) Taylor F., On some of the element of diagnosis in the different stages of diseases of the hip-joint. New-York, med. Rec. May 8.—7) Fick, Ueber den coxitischen Knieeschmerz. Wien med. Wochenschr. N. 10.—8) Bramwell (Under the care of Mauncler), Tractured patella; Ankylosis of Knee-joint: subcutaneous operation. Good result. Brit. med. Journ. Novbr. 6.—9) Mauder, Strumous disease of Knee-joint; fibrous ankylosis; subcutaneous operation. Brit. med. Journ. Decbr. 4.—10) Berghmann G., Om de acuta traumatska ledgångska dornas behandling med massage. Nörd. med. Arkiv. Bd. VII. N. 13.—11) Korczyński, Zapalenie stawów ze stanowiska etyologicznego z szczególnym uwzględnieniem tak zwanego gośdca stawowego, oraz ropnego zapalenia stawów. Przegląd lekarski N. 9—17.

Masse (1) powtarzał eksperymenta Bonnet'a, Guerina i Alberta nad wpływem rozmaitych ustawień członków na pojemność (*capacitas*) wnętrza stawów — w sposób nieco zmodyfikowany, następnie badał wpływ rozmaitych ustawień kończyn na w skład stawów wchodzące i otaczające części, jak na: ścięgna, mięśnie, rozciągnięta (*apo-*

neuroses), skórę i kości i to nie tylko ze stanowiska experimentalnego lecz i klinicznego, a wspierając się na wypadkach swych doświadczeń, wyjaśnia rozmaite patologiczne ustawienia stawów w razach ich zapaleń tak szybkiego jak przewlekłego przebiegu.

Dla ocenienia stanowiska największej pojemności pojedynczych stawów. M. prześwidrowywał końce k. stawowe i umocowywał w otworach sposobem tym otrzymanych rurki stopniowane 6 — 8 milimetrów grubości, a wysokości odpowiedniej stawowi. Następnie nalewał przez nie wodę do wnętrza stawu, w takiej ilości, izby przy ustawieniu w którym staw najwyższą pojemność posiada, płyn w rurce jeszcze był widoczny. Forsowne napełnienie zarzuca, albowiem wskutek takowego torebka stawowa w stan anormalny się wprowadza. Experymentem Alberta's'a czyni autor zarzut, że wywierany ucisk za pośrednictwem płynu na ściany wnętrza stawu — sprawił, że doświadczenia te nie są ściśle.

Najważniejsze rezultaty jego doświadczeń są następujące: staw napięstkowy posiada pojemność największą przy ustawieniu pośredniem pomiędzy stanowiskiem nawrotnem a wywrotnem i wtedy dłoń znajduje się na tej samej płaszczyźnie co i przedramię. Odtąd poczynając, stopniowe ręki zginanie (*flexio*) szybciej zmniejsza pojemność stawu, niż stopniowe jęj wyprostowywanie (*extensio*), również przywodzenie (*adductio*) szybciej — niż odwodzenie (*abductio*). Staw skokowy czyli staw nogi największą posiada pojemność, gdy goleń ze stopą tworzy kąt prosty, a kość goleniowa na skokowej się wspiera stopniowe wyprostowanie, oraz przywodzenie do tego stanowiska, szybciej zmniejszają pojemność wnętrza stawu, niż zginanie i odwodzenie. Przy skierowaniu wierzchołka stopy ku wewnątrz, nierównie o więcej zmniejsza się pojemność rzeczonego stawu, aniżeli przy skierowaniu na zewnątrz. Staw łokciowy największą posiada pojemność, jeżeli przedramię tworzy z ramieniem kąt 110°, a ręka przybrała pośrednie stanowisko pomiędzy nawrotnem (*pronatio*), a wywrotnem (*supinatio*). Wnętrze zaś stawu kolanowego, najwyższą ma pojemność, gdy kolano zgięte pod kątem 140°, zgięcie znów większe zmniejsza pojemność bardziej, niż wyprostowanie, a stopniowe przywodzenie szybciej — niż odwodzenie. Staw barkowy posiada pojemność najwyższą, jeżeli ramię znajduje się w położeniu równoległym do osi podłużnej ciała. Każdy ruch ze zmianą położenia tego złączony, zmniejsza pojemność stawu. Staw

biodrowy w pozycyi zgiętej najwyższą posiada pojemność, wtedy właśnie gdy udo tworzy z poziomem kąt 40° , a z płaszczyzną środkową ciała kąt 15° *adductionis*. Wierzchołek stopy jest wtedy skierowany ku przodowi. Od rezultatów autora różnią się poniekąd wypadki doświadczeń Bonnet'a, który za stanowisko najwyższej pojemności dla stawu skokowego, uważa kąt bardziej rozwarty, niż to ma miejsce przy stanie prostém — dla stawu zaś łokciowego — prostokątne ustawienie przedramienia z ramieniem. Stanowisko zaś pośrednie pomiędzy nawrotném a wywrotném — dla stawu kolana zgiętego nieco więcej niż w kąt prosty. Dla stawu barkowego, pozycyę wywrotną ze skierowaniem ramienia ku przodowi. Dla stawu biodrowego takie zgięcie, iżby udo wraz z przodkową ścianą brzucha tworzyło kąt 60° , było odwrócone, a jednocześnie skręcone ku zewnątrz.

Albert którego rezultaty doświadczeń zgadzają się z Bonnet'a, znalazł że w stawie napiętkowym, począwszy od położenia najwyższej pojemności, wyprostowywanie i zginanie zmniejszają takową równomiernie, a zaś przywodzenie szybciej niż odwodzenie. W stawie znów skokowym — zgięcie szybciej, niż wyprostowanie.

Tak zbadawszy stanowiska najwyższej pojemności Masse zastrzykiwał w takowych tężejące płyny do wnętrza stawów i sposobem tym oznaczył kształt i wypuklenia torebki maziowej. Nastrzykiwania zaś żywego srebra, posłużyły mu do tego, iżby najłabsze miejsca torebki stawowej oznaczyć. Otrzymane jednak przytém wypadki zgadzają się z wypadku Bonnet'a.

Następnie M. badał rozległość ruchów stawowych, porównywał takowe w żywym organizmie z otrzymanemi na trupach, a następnie dla ocenienia wpływu na nie otaczających staw części miękkich, odpreparowywał u trupa stopniowo skórę, mięśnie, ścięgna. To zaś ustawienie, przy którem wszystkie więzy w jednakowym stopniu są rozluźnione, nazywa „ustawieniem pośredniém stawów“ (*mittlere Stellung der Gelenke*), które jest prawie toż samo, co i najwyższej pojemności.

U osób żyjących, rozległość ruchów bywa nieco mniejsza niż na trupach.

Rezultaty badań na stawach większych są następujące: Staw napiętka. Stanowisko pośrednie — lekkie wyprostowanie tak, że ręka z powierzchnią tylną przedramienia tworzy kąt 170° ; pierwszy szereg kości napiętka znajduje się przytém w jednej płaszczyźnie z osią podłużną przedramienia. Postępując od tego stanowiska u trupa 30-letniego indywiduum, można było zgiąć rękę ku stronie

dłoniowej o stopni 60, a w stronę jej grzbietu o 70° zaś na ręce odpreparowanej, zgięcie dłoniowe wynosiło 75° , a grzbietowe 90° . Staw skokowy. W stanowisku pośrednim, stopa nachylona jest do goleni pod kątem prostym — z tego stanowiska rozległość ruchów u osób żyjących, ku stronie grzbietu, nogi jak również w stronę podeszwy, jest prawie jednaka; zgięcie o tyle możebne, że goleń z równią na której noga się wspiera utworzy kąt 30° , zaś wyprostowanie aż 120° . U trupa też sama prawie ruchów rozległość — zaś na nodze odpreparowanej, zgięcie w stronę podeszwy o 10° jest rozleglejsze. Dla stawu łokciowego, rozległość ruchów na żyjącym, na trupie i na stawie preparowanym, jest prawie też sama: na stanowisku pośrednim ramię z przedramieniem tworzą kąt 100° — 110° — wyprostowanie zaś może dochodzić kąta 182° . Na stawie kolanowym w pozycji pośredniej, udo z golenią tworzą kąt prawie 140° przy mocnem zgięciu u osób żyjących kąt 35° na trupach 12 — 20 przy wyprostowaniu tak u żyjących jak na trupach kąt 175° . Na stawie barkowym stosunki są więcej skomplikowane. Jeżeli uniesiemy ramię ku górze, aż dopóki przez *acromion*, *proces. coracoideus* i *lig. coraco-acromiale* — utrzymywanym jeszcze będzie, to utworzy z linią kąt 125° , spodnia wtedy powierzchnia torebki stawowej zostanie nieco napięta — jeżeli zaś ramię przysuniemy do tułowia, to górna część torebki nie zostanie jeszcze naprężona. Pośrednie stanowisko pomiędzy obu temi położeniami jest pod kątem 62° *abductionis*; jednakże nie jestto stanowisko pośrednie dla *synovialis*, co tém się wyjaśnia, że tutaj torebka stawowa w części (pod więzem kruczo-barkowym) przybiera niekiedy rolę powierzchni stawowej. M. więc za stanowisko pośrednie dla stawu barkowego uważa to, jakie ramię przybiera pod wpływem li tylko własnego ciężaru. Na stawie biodrowym rozległość ruchów pomiędzy największym zgięciem i wyprostowaniem wynosi 135° . Na trupie zgięcie da się o stopni 5 rozległej wykonać, na stawie zaś preparowanym prawie o 30° . Wyprostowanie we wszystkich tych warunkach, bywa jednakie. Przy ułożeniu ciała na grzbiecie na równi poziomej, udo znajduje się w pozycji wyprostnej, a ściana torebki przodkowa napięta. Rozległość ruchów pomiędzy *abductio* i *adductio* wynosi 90° . Stanowiskiem pośrednim dla stawu biodrowego, jest stanowisko zgięcia, przy którym udo z równią poziomą na jakiej ciało spoczywa, tworzy kąt około 47° wynoszący, a stanowisko odwodne (*abductio*) prawie kąt 15° z powierzchnią pionową do poziomu, myślą przez *cavitas glenoid.* poprowadzoną.

U dzieci, rozległość ruchów bywa wogóle znaczniejsza tak np. u 5 letniego dziecka zgięcie dłoniowe ręki jakie u dorosłego równało się 60° — do 70° doprowadzone być może. Zgięcie grzbietowe równające się u dorosłych 70° — u dzieci wynosi 77° . Najwyższe zgięcie podeszwowe nogi u dorosłych równało się 55° , u dzieci zaś 17° również w stawie łokciowym najmocniejsze zgięcie u dorosłych 35° , u dzieci 29° — w kolanie u dorosłych 35° — u dzieci 27° .

Mięśnie ograniczając ruchów rozległość, służą tym sposobem dla częściowej ochrony słabych więzów. Ograniczenie to, na wielu miejscach czysto jest mechaniczne, albowiem mięśnie wprost zapełniają kąt, jaki tworzą końce stawowe kości np. przy zgięciu kolana. Stanowiska pośredniego, w któremby wszystkie mięśnie zwiotczały, z powodu napięcia mięśni (*tonus*) podczas życia — nie mamy.

Następnie M. mówi o roli jaką mięśnie odgrywają przy wykonywaniu ruchów: o tém, że przez skurcz ich, ruchy w pewnym oznaczonym kierunku hamowane być mogą. Również rozciągnięta mogą też ograniczać ruchy np. powięź podeszwowa i dłoniowa — wpływ skóry jest tu zaledwie podrzędny, tożsamo i tkanki podskórnej, która naczynia przez mięśnie utrzymując w związku, bywa témsamem przy ruchach raz wyciągana to znów ściszana.

Stanowiska nazwane przez Courtego „*attitudes natureles*“ jakie tenże przy leczeniu cierpień stawów nadawać zaleca, nie są téżsame, które M. jako „pośrednie“ oznaczył — a jakkolwiek wskazane być mogą przy niektórych chorobach stawów; to w każdym razie nie odpowiadają równomiernemu zwolnieniu napięcia więzów, ani téż największej pojemności torebek stawowych. Porównyując zaś kształt stawów u rozmaitych zwierząt, M. stara się dowieść: że właśnie ruchy stanowią pierwszą przyczynę tych form różności.

Po tém wszystkiem zwraca się autor ku oznaczeniu tych ustawień, jakie stawy w razie chorobliwych w nich zmian przybierają. Poczytuje to za błąd wielu badaczom, którzy rozwiązaniem tegoż pytania się zajmowali, iż usiłowali wynaleść jedną wspólną przyczynę rozmaitych tych stanowisk. Ponieważ znów, wszystkie prawie choroby stawów zajęciem torebki maziowej zapalnym (*synovitis*) się rozpoczynają — to wszyscy chorzy w okresie tym jednakowe stawom nadawać zwykli położenia, a które właśnie odpowiadają na największej ich pojemności (*maximum capacitatis*). Gdy zaś zapalenie szerzyć się dalej poczyną i przechodzi na części sąsiednie, to chory stara się o ile można staw zajęty unieruchomić, bez względu już na nadane mu stanowisko. Tak np. przy *coxitis* kończyła zmienia

początkowo nawrotne — na położenie wywrotne, zatrzymując wszakże pewien stopień zgięcia w stawie biodrowym, lecz okres położenia wywrotnego może prawie niezauważony przeminać. Niektórzy z pacjentów nadają swęj kończynie już z początku choroby położenia, je-dynie zajęciem torebki maziowej wyjaśnić się dające. Bóle jakie przy najlżejszém poruszeniu występują, nawet podczas snu wywołują przykurcze odruchowe w mięśniach, a przez to powiększają istniejące już i bez tego zgięcie kończyny, jakie naturalnie przy zachloroformowaniu zniesione być może. Przedewszystkiēm chorzy zwalczyć usiłują owe przykurcze odruchowe, lecz wkrótce tracą wszelki wpływ woli na ruchy stawu. Niektóre tēż pozastawowe processa patologiczne np. abscessa etc., mogą wyrzucić wpływ na ustawienie stawu i tym sposobem zamaskować jego zajęcie. Ale tēż i porażenia mięśni skutkują ustawienia do spowodowanych zajęciem stawów podobne, toż samo i bóle stawów nerwowe.

Wkońcu omawia autor zwichnienia zupełne i niezupełne, jak również skrzywienia stawów z powodu kontrakcyi tkanki łącznej w okresie zdrowienia zapaleń; przechodzi rozmaite gatunki ustawień, jakie stawy podczas zmniejszających się okresów, oraz w najrozmaitszych formach zapalenia przybierać mogą.

Lecz dołączone do tego uwagi terapeutyczne nie zawierają w sobie nic rzeczywiście nowego. Zwracamy więc jedynie uwagę, że autor przy poczynającē m się *gonitis* resp. *hydarthros genu*, zaleca ustalenie kończyny w zgięciu 140° wynoszącē; przeciwnie zaś dla stawów biodrowych, radzi początkowo unieruchomić udo w pozycyi odpowiadającj najwyższj pojemnoścj stawu — a dopiero późniē, gdy obawiamy się, iżby do *ankylosis* nie przyszło, radzi obrać pozycyę lekkiego zgięcia.

Blum (2) zestawil zajęcia stawów, jakie przez zniszczenie nerwów ośrodkowe lub obwodowe przychodzą do skutku i dla tego właściwym zbiorem objawów się wyróżniają.

Wskutek zranienia nerwów, powstałe zajęcia stawów obserwowano po kontuzjach, zwichnięciach, przecięciu nerwów, ranach postrzałowych i uciśnięciu nerwów przez guzy (*Tumoren*). Najzwyczajszm zajęć tych siedliskiem bywają kończyny górne, a głównie palce. Stawy chorobnie zajęte leżą zwykle w obwodzie miejsca zranienia nerwów. Często jeden tylko staw uległ zajęciu, lecz częścicj kilka naraz. Zajęcie występować zwykło już w dni kilka po zranieniu, raz przebiega szybko, to znów powolnie. A często maskuje je pocza-

tkowy obrzęk zapalny lub *infiltratio oedematosa* części miękkich, a dopiero po ustąpieniu takowych, zajęcie stawu na jaw wychodzi. Charakteryzuje je wtedy nieznaczne zbręknienie, lekkie zaczerwienienie okolicy stawowej, oraz niezwykła dotkliwość stawu na ucisk. Zdaje się, że obrzęk spowodowywa wylów mazi, za którym idzie zgrubienie okołostawowe wraz ze zgrubieniem końców stawowych kości. Towarzyszyć mu mogą *erythema*, bóle muskularne, oraz nerwobóle. Stan ten zwykł się utrzymywać w ciągu miesięcy, a nawet lat całych; stawy tężeją, brzękną, a przy najmniejszym ruchu ból w nich uczuć się daje. Ze wszystkich następstw zranienia nerwów, zajęcie stawów do najupartszych należy; z wyjątkiem bowiem niewielu wypadków szybkiego polepszenia, zwykle niewyleczalna *ankylosis* ostatecznem bywa tu zejściem. Następnie wytworzyć się mogą zwichnienia niezupełne (*subluxationes*) lub przykurcze mięśni. Zmiany patologiczne w kościach podobne bywają do tych, na jakie natrafiamy w stawach po chorobach kręgowego mlecza. Wszelkie terapeutyczne manipulacje jak: ruchy forsowne, massakrowanie (*massage*) unieruchomienie pogorszają jedynie stan choroby. W innych razach zajęcie stawów można uważać za skutek zaniku mięśni porażonych. Literatura dwa jedynie podaje wypadki, jakie za skutek traumatycznego zapalenia mlecza (*myelitis traumatica*) uważać by można (Vignés, *Moniteur de hôp.* 1855 p. 838. Joffroy et Salomon *Gaz. méd. de Paris* N. 6, 7, 8. 1872). W obu razach szło o zranienie 1 połowy rdzenia kr.; porażenie ruchów, nadczułość w 1 kończynie dolnej, znieczulenie prawej. U obu chorych przyszło do zgorzeli skóry ograniczonej do pośladka, u obu też występowało zajęcie 1 kolana.

Zajęcia stawów przy zapaleniu mlecza dobrowolném (*m. spontanea*) występującem z przebiegiem szybkim lub prawie szybkim — rozlaném lub ograniczoném. Natrafiono je w okresie już początkowym zapalenia mlecza, lecz jak B. podaje, przytoczone wypadki dalyby się i inaczej wyjaśnić.

Zajęcia stawów w następstwie ucisku rdzenia (przy garbie Pott'a), występują pod dwiema różniącemi się od siebie formami, jako zapalenia ostre, lub jako *hydarthrosis*. Są to lekkie stósunkowo zajęcia, a pod względem przebiegu, jakoteż zmian anatomo-patologicznych, znacznie różne od tych, jakie w schnieniu mlecza kręgowego (*tabes dorsualis*) obserwowano.

Z zajęć spowodowanych nowotworami mlecza kręgowego K., wspomina o jednym tylko wypadku (Gull, *Cases*

of paraplegia, Guys Hosp. rep. 1858, 3 Serie p. 206), zajęcia prawego kolana (wysięk) u około 2-ch lat mającego dziecięcia.

Z zajęć stawów przy zaniku mięśni postępowym kilka zaledwie obserwowano wypadków (Remak, Rosenthal), jednakże trudno osądzić, czy np. w przypadku Remak'a nie miano do czynienia z zwykłym goścem guzowatym (*arthritis nodosa*). A nawet notowane przy *paralysis infantilis* nieliczne wypadki, nie usprawiedliwiają jeszcze przypuszczenia, iżby związek pomiędzy nimi a zajęciem kręgowego mlecza miał zachodzić.

Zajęcia stawów spowodowane schnięciem pacierzowego mlecza (*tabes dorsualis*) zwykły oprócz rzadkich wyjątków występować nagle bez zapowiednich znaków, oraz powodowych przyczyn zewnętrznych i to w czasie, gdy objawy schnięcia mlecza nie występują jeszcze zbyt wybitnie; lecz stęż mamy i wyjątki od powyższego pravidła. Nagle, często podczas nocy, rozwija się znaczny obrzęk i to nie tylko zajętego stawu, lecz nawet kończyny całej. Obrzęk ten ustępuje wkrótce, lecz mimo to wysięk w stawie pozostaje. Chorzy zresztą mało na to zwracają uwagi, kończyny używać jeszcze mogą, chyba że obrzęk sam przez się na to nie dozwala. Wkrótce jednak rozwijając się poczynają głębsze już zmiany powierzchowni stawowych.

W łżejszych zato wypadkach pozostaje po upływie kilku miesięcy lub tygodni jedynie trzaskanie (*crepitatio*) w stawie przy ruchach w cięższych—zwichnienie zupełne lub niezupełne. Lecz i w tych razach chorzy nieznacznym jedynie ból czują, co też objawem jest najcharakterystyczniejszym. Same zmiany w kościach rozmaite przytém być mogą, raz szczególnie na górnych kończynach główki stawowe wydają się jakby były oszlifowane lub uległy rezorbcyi; inną znów raza, szczególnie na kończynach dolnych, zdaje się jakby były zwiększone i przerosłe. Najczęściej ulegają zajęciu stawy kolana, następnie barkowe, a z tych zdają się znów prawe—częściej niż lewe. Wpływom mechanicznym na jakie pomienione stawy wystawione bywają, autor podrzędny jedynie przypisuje udział usposabiający dla przyjscia do skutku zajęcia. Łżejsze z form w kilka tygodni mogą być wyleczonemi, zato cięższe trwają przez czas oznaczyć się niedający, a w przeważnej liczbie wypadków, dają nawet powód do stałych deformacyj.

Zmiany anatomo-patologiczne zawisły od nasięku w tk. łączną, już to pewnej części, już nawet w tk. całej kończyny—dalej od zapalenia torebki maziowej (*synovitis*) i jego następstw, a wreszcie od szyb-

kiej rezorbeyi, jakieś ulegać zwykły chrząstki stawowe, a nawet warstwy kości najbliższe—wkońcu od tworzenia się wyrosły kostnych na obwodzie końców ich stawowych. W rzadkich jedynie razach występować tu zwykły istotne zjawiska zapalne.

Wysięk znów w torebkę zwykły bywa mazisty, a czasem ropny. Charakterystyczną dla tej formy zajęć stawów jest szybka kości rezorbeyi; zaś od gościa suchego (*artrit. sicca*), wyróżnia się ona tem że zwykłe obfitym wysiękiem w staw poczyną się, prowadząc z czasem do jego zwichnięć: że napada najeczęściej kolana, gdy tymczasem gościec suchy lokalizuje się w stawie biodrowym. [O zapaleniu rozrzedzenie kości sprowadzającem wspomina aut. jako o powikłaniu suchot mlecza kręgowego, ono to powoduje nieraz złamania dobrowolne. Przyczem odziera rady, w razach dobrowolnych złamań lub zwichnięć zwrócić uwagę na to, czy też nie istnieją już objawy poczynającego się schnienia mlecza pacierzowego (*tabes dorsualis*)]. Zajęcia stawów mózgowego źródła wskutek wynaczyńień krwistych do wnętrza czaszki, lub nawet rozmięczenia mózgu. Autor robi różnicę pomiędzy „*arthralgies prémonitoire*“ i „*arthropathies consecutives*“. Porażenia połowicze uprzedzają już miesiącami, a nawet latami bóle w stawach bez wyśledzić się dającej anatomicznej zmiany, mimo że takowe tak przy ruchach biernych, jako też i czynnych zwiększają się; porażenie zaś owłada stroną ciała odpowiednią stawom zajętym.

Uważane przez niektórych autorów za czysto traumatyczne zajęcia stawów wtórne, charakteryzują się bólami dojmującymi do żywego. Towarzyszy im zaś widoczne zaczerwienienie i obrzęk, spowodowane zmianami zapalnymi w torebce maziowej; łatwo jednak przypisać je zajęciom reumatycznym. Spowodowane znów porażeniami lub zanikami ograniczonymi zajęcia stawów dzieli B. na: wrodzone i nabyte. Lecz co się tyczy sposobu powstawania pierwszych zadawała się jedynie przytoczeniem wkrótkości rozmaitych w tym względzie teoryj. Ostatnie zaś uważa za następstwo zboczeń w napięciu muskulatury — a więc właściwie za pośrednio jedynie od wpływu nerwów zależne.

Zwichnięcia niezupełne, *pedes acquini* etc., tu również należą dalej nabyta *pes planum* (*pied plat, valgus douloureux* — Duchenne, *torsalgia adolescentis* — Gosselin) lecz tę ostatnią, podług tego, czy za moment przyczynowy uważać tu będziemy zapalenie stawów lub też zajęcia mięśni — zaliczyć wypada do zajęć reumatycznych, lub też do zajęć stawowych, jakie wskutek chorób mięśni lub zaopatrujących takowe nerwów, powstawać zwykły.

Ostatnia klasa zajęć stawów, tak zwane przez autora zajęcia stawów hysteryczne, mają jedynie dyagnostyczny interes.

Powell (3), wspierając się na obserwacjach przy łóżku chorego, usprawiedliwić się stara rozróżnienie wedle Gröbler'a pomiędzy *pseudo-rheumatismus phthisicorum* a zwykłym gościem stawowym. Stawia on w tym względzie następujące zdania:

W przebiegu zdeklarowanej już *phthisis pulmonum*, lub nawet od czasu pierwszego wystąpienia choroby, zauważyć można zajęcia stawów z charakterem reumatycznym. 2) Mogą one przybierać na siebie charakter szybkiego lub przewlekłego przebiegu, ta ostatnia forma zdaje się być najczęstsza. 3) Pod względem anatomicznym charakteryzuje je mniejwięcej rozległe zniszczenie torebki maziowej lub tkanek okołostawowych. Zniszczenia występujące z charakterem zapalnym, podobne bywają do czysto-reumatycznych zajęć. Nieobecność zaś gruźleńców wyróżnia je od *arthritis tuberculosa*. Te to niby-reumatyczne (*pseudorheumatischen*) zmiany chorobne sadowia się w jednym lub więcej stawach, lecz mogą też równie jak prawdziwe reumatyzmy zająć pochewki ścięgna. 5) Zwykle wika je zajęcie serca, jakie cechuje zniszczenie zastawek, oraz osierdzia natury gruźliczej bez udziału innej przyczyny. 7) Jeżeli więc reumatyzm ten uprzedza objawy płucne, to wystąpienie jego niezwykłą ma wartość semiotyczną - i gdyby nawet trudno było postawić dyagnozy — mimo to należy niepuszczać z uwagi gruźlicy dawniejszej, lub przewidywać takową w przyszłości. 8) Z tych też powodów i rokowanie w rzeczonej chorobie wzupełności od gruźlicy zawisło — bywa więc tém niepomyślniejsze, im zajęcie serca jest większe. 9) Leczenie ogólne jest jak w gruźlicy, wyjąwszy wypadków zbyt szybko przebiegających, w których postępowanie przeciwzapalne wskazane.

Med. Times and Gazette (4) z 11-go grudnia podaje krótka informację o sposobie leczenia zapaleń kości i stawów za pomocą kwasu siarczanego w jaki dokonywane jest w St. Georges Hospital. Pollok pierwszy zastosował kwas siarczany przy *nerosis syphilitica*, a następnie i przy innych zniszczeniach kości nie tylko *tibia* lecz i miednicy, czy to w stanie skoncentrowanym, zapuszczając takowy za pomocą rurki szklanej lub drewnianego precika, lub rozcieńczwszy go wodą w stosunku 1—1 aż 1—6, używał do przemywania powierzchni ran wewnętrznej, jaką następnie szpirlą napojoną tymże rozcieńczeniem wypełniał. Pomimo to nigdy nie widział wskutek zastosowania kwasu siarczanego nie-

przyjemnych następstw, jak: bólów gwałtownych lub zapalenia części miękkich. Później stósowano kwas ten tam, gdzie użycie instrumentów było niemożliwe, np. przy *necrosis* na czaszce. Warrington Hlaward zastosował go w zajęciu stawu kolana skutecznie. Odtąd zaś Hlaward i Pollock wiele wypadków zajęcia stawów sposobem tym leczyli również skutecznie, bez względu, czy chorobne zajęcie ograniczało się jedynie do torebki maziowej, lub też rozszerzyło się i na kości. Manipulacya przytém jest następna. Cięciem otwieramy staw, oczyszczamy go płótnem z ropy i mażi o ile się da, poczem zmaczawszy płótno w rozcieńczeniu kwasu wodnym, w stósunku 1 : 2, — takowym wewnątrz stawu wypełniamy. Tym to sposobem niszczymy papkowatą błonę maziową, jak równie chrząstki stawowe, a nawet cienką warstwę kostną. Następuje zapalenie znekrotyzowanej warstwy tkanek, lecz wkrótce rana pokrywa się dobrą ziarniną. Ciężkich przypadłości H. i P. nigdy nie zauważyli. Jeżeli zupełne wyleczenie nie następuje, to i w takim razie resekcyi nie przesadzono. Postępowanie powyższe w takich jedynie razach byłoby bezskuteczném, gdyby zniszczenie kości tak daleko postąpiło, że kwas siarczany nie mógłby dość głęboko przedostać się — wskazaném zaś bywa w tych razach — gdzie cierpienie stawu rozpoczęło się przez *synovitis chronica*, a do tego przyłączyło się następnie zajęcie chrząstek i powierzchowna *caries* kości. Jednakże Holmes w dwóch wypadkach, w jakich przypiekanie kwasem siarczanym stósował doczekał się śmiertelnego zejścia, mimo to, przemawia za jego użyciem. Naturalna długość kończyny utrzymuje się przytém, kwas nie przeszkadza rośnięciu kości, a w niektórych razach przypiekanie nim, zastąpić może resekcya.

Gassner (5) z rezultatem niezwykle pomyślnym stósował Metzgera metodę masakrowania (*massage*) w 24 wypadkach zapalenia błon surowicznych stawów spowodowanych przez *contusio* i *distorsio*, z których dwa dotyczyły stawu łokciowego, sześć stawu napięstka, siedem kolana, dziewięć stawu nogi, a wreszcie w jednym wypadku surowiczego zapalenia stawu kolanowego spowodowanego upadkiem z konia. Czas przebywania w lazarecie (chorzy byli żołnierzami) wynosił w 24 wypadkach średnio dni 8, 3, (dla stawu łokciowego 9 dla napięstka, 5 kolana, 9, stępu 9,9 dni) zaś dla wypadku chronicznego zapalenia stawu 142 dni, z których 118 przypadło na leczenie zwykłym sposobem, a 24 na metodę Metzgera — pomiędzy zaś obu leczeniami przebiegło dni 199 urlopu. Pomyślne również rezultaty otrzymano w 5-ciu następnych

wypadkach, które G. w kazamatach leczył. W 13 zwykłym sposobem traktowanych z unieruchomieniem—pobył w lazarecie wynosił przecięciowo dni 28 (st. łokciowy 28, napięstka, 30, stawu kolana 37, stawu nogi 22 dni). Przy stosowaniu metody massakrowania rozdzaje ugniataniu i gładzenia w następujący dają się rozklasyfikować sposób:

1) *Effleurage*. Łagodne dośrodkowe gładzenie obrzęku dłonią ręki. 2) *Massaye afriktion*. Ugniatanie (obrzęku zapalnego koliste i odśrodkowe. 3) *Petrissage*. Ugniatanie pomiędzy rekoma mięśnia wyprowadzonego ze swego położenia. 4) *Tappotement*. Klepanie, 5) ruchy czynne i bierne, 6) opatrunek gipsowy.

Taylor (6) bezbolesność w pierwszych okresach *coxitis* przypisuje unieruchomieniu stawu skutkiem przykurczów masykularnych. Zaniechuje użycia przy badaniu chłoroformu, albowiem znosimy tym sposobem ów ważny znak dagnostyczny, jakim jest *rigiditas* mięśni—przyczem zaleca, ażeby opatrunków wyciągających kończynę nie odejmować zbyt wcześnie, gdyby bóle na parę miesięcy ustały—wyciąganie bowiem stosować należy po ustaniu bólów, dopóki mięśnie nie przestaną być wiotkie. (Artykuł ten wreszcie obejmuje wiele ciekawych wypadków chorobnych, lecz przytaczanie takowych zadaleko by nas zawiodło).

Fick (7) usiłuje wyjaśnić ból biodrowy kolana w sposób następujący: Ponieważ zdolność orientowania się co do miejsca bólu wewnątrz ciała jest w nas niewielka, szczególnież też w tak źle unerwionych okolicach jak staw biodrowy—to niewystarczają lekkie bóle początkowe przy *coxitis*, by chory mógł się co do miejsca ich powstania zorjentować. Czuje on pewną trudność w chodzie, lecz że nie umie zdać sobie z niej sprawy—odnosi cierpienie swoje do miejsca, gdzie staw widzi, a więc do stawu kolana. F. przeto sądzi, że gdyby pacjentowi zwrócono uwagę, że przy chodzeniu ruchy odbywają się w stawie biodrowym—tenże zorjentował by się należycie co do siedliska bólu.

Opisana poniżej próba Willet'a została przez Mauder'a (7 i 8) wykonana, albowiem ten ostatni rozdzielił szczęśliwie ścięgniste połączenia podskórne pomiędzy kośćmi rzepkową a udową (*patella et femur*).

W pierwszym wypadku M. miano do czynienia ze złamaniem rzepki na 3 kawałki, a *ankylosis* jaka się ztąd wytworzyła, polegała na zrośnięciach pomiędzy torebką stawową, a ścięgnistemi połącze-

niami trzech odłamków rzepki. Rozdzielenie tych przyrośnięć za pomocą tenotomu nie wywołało reakcyi, a w 8 dni później wykonywać zdołano, tak bierne jak czynne ruchy. Ostatecznie otrzymano rozległość ruchów zginających na 45°.

W wypadku drugim miano do czynienia z anormalnem zrósnięciem pomiędzy rzepką, a guzem zewnętrznym kości udowej wskutek *tumor albus*. Również i tu reakcyja po przecięciu zrósnięć nie była zbyt znaczna.

Berghman (10) omawia przedewszystkiem złe skutki nieracjonalnego leczenia traumatycznych zapaleń stawów, wykazując za razem, jak wiele metoda postępowania przeciwzapalnego pozostawia jeszcze do życzenia. Podczas leczenia zajęć stawów, wzbraniamy choremu użycia członków, a mimo to nieraz nie jesteśmy w stanie zapobiedz przewlekłemu przebiegowi choroby. W wypadkach cięższych, stosowanie metody przeciwzapalnej, mniej jeszcze bywa skuteczne; wymaga też niezwykle długiego czasu, zniewala chorych do nadania bezustannego spokoju kończynie, a nawet ciała całemu, jeżeli idzie o kończynę dolną, a w końcu leczenie takie pozostawia po sobie stężenie stawów. Spokój więc absolutny, wedle autora, owo unieruchomienie członka—stanowi słabą stronę antyflagistycznego traktowania stawów. Nietylko bowiem, że jest nadzwyczaj nieprzyjemnym, a nawet dla ścisłego stosowania się niemożliwym, ale co więcej, nawet szkodliwym, szczególnież ze względu powrotu do czynności kończyny choćby w czasie właściwym.

Massakrowanie przeciwnie, posiada wszelkie zalety metody przeciwzapalnej, i nie łączy w sobie stron jej ujemnych. Samo przesię jest więc środkiem antyflagistycznym *par excellence*. Celem bowiem antyflagozy wedle pojęć dzisiejszych o naturze i działaniu zapalnego procesu, nie może być co innego, jak: żeby stagnacyę krwi rozpedzić, lub takową zmniejszyć, oraz ułatwić rezorbcyę i ewakuacyę zatrzymanego odżywczego soku w mięszu, a nadto ułatwić też emigracyę białym ciałkom krwi, jakie wystąpiły z naczyń, czyli mówiąc innemi słowy: napowrót ustanowić naruszoną równowagę w krwi obiegu. Według najnowszych badań fizyologicznych, dla osiągnięcia celu powyższego, pociągnąć należy do czynności skombinowane funkcyę tak naczyń chłonnych jako i żył, a środkiem najstósowniejszym po temu jest właśnie ruch tak czynny jak bierny mięśni, mniej lub więcej na naczynia skierowany. Dawniej już, autor z p. Helleday w *art. nord. med. Ark. w T. V. N. 7* zwrócili byli uwagę na pomysł Met-

zgera, ich nauczyciela, stąd też co się tyczy sposobu wykonania takowej odsyłamy czytelników do pomienionego artykułu.

Dwuletnie doświadczenie, przekonało autorów, że powyższe idee fizyologiczne są trafne. B. miał w tym czasie sposobność metodą Metzgera traktować wypadki świeżych traumatycznych zapaleń stawów: *distorsiones. synovites* a mimo to, massakrowanie zawsze dobry wydawało rezultat. Z pomiędzy 145 wypadków, siedmdziesiąt należy do *art. talo-cruralis* 8 rozmaitych *art. tarsale v. tarso-metatarsales* 10 stawu napięstka, 6 stawów palcy, nóg i rąk, 5 do stawu łokciowego, 2 do stawu *claviculo-acromialis*, 3 *humero-scapularis*. Ze względu wieku chorych, takowy wahał się od 6-ciu miesięcy, aż do lat 70. Liczba wymaganych posiedzeń w rozmaitych wypadkach przekonywa, że im wcześniejsze wypadki, tym mniej posiedzeń, a z niemi mniej czasu dla wyleczenia potrzebne było. W 3-ch tablicach zdaje autor sprawę ze wszystkich leczonych przez siebie wypadków: pierwsza obejmuje 104, w których leczenie rozpoczęło się dnia 40 choroby—druga zawiera 41, w których chorzy po dniach 4, lecz przed 9 poddani byli leczeniu, 3-cia nakoniec obejmuje w porównaniu wypadki *subacuta*, t. j. takie, gdzie chorzy po dniu 8-miu lecz przed upływem 3-ch miesięcy poddawani byli massakrowaniu. O zupełnie chronicznych wypadkach, autor nie wspomina w swęj rozprawie. Z tablic jednak tych wynika, że co się tyczy chorych pierwszej kategorii to średnio 12,44 potrzeba było posiedzeń do zupełnego wyleczenia, w drugiej 17,60, a w 3-ciej niewieć nad 44.68. Ze względu rozmaitych stawów z wyjątkiem prostego zapalenia błony maziowej barkowego stawu, która większej liczby posiedzeń potrzebowała, inne wszystkie pod tym względem jednako się przedstawiają.

Autor opisuje szczegółowo 9 najcięższych wypadków ze swęj praktyki. Z tych opisów wynika, że massakrowanie nie tylko samo jedynie może być stosowane, ale nadto wywiera prawie trudny do uwierzenia skutek w wypadkach połączonych nieraz z obrzękiem kolosalnym i bólami prawie do niezniesienia, niezwykłą czułością oraz krwi wylęciami. W wątpliwych nawet razach, jedno lub dwa posiedzenia wystarczają, ażeby choremu użycie kończyny przywrócić, często też w pierwszym już dniu, a zwykle na dzień trzeci chorzy na *synovitis* stawu kolanowego wchodzili sami na wschody. Autor zdaje się być niezwykle wymagającym pod tym względem, obsta je przytém, iżby chory natychmiast o ile można

najprędzej kończyn używał, a doświadczenie przekonało go, że postępowanie takie wcale nie jest niebezpieczne, lecz wielce korzystnym bywa, prowadząc do przedziej *restitutio* — naturalnie, że ruchy muszą z początku być umiarkowane. Samo leczenie w wypadkach cięższych prowadzone być winno z niezwykłą ostrożnością i łagodnie dokonywane, szczególniej tak zwane „*effleuracye*“, lecz wykonać je należy wytrwale, a powtarzać dwa razy dnem. Porządek ten zachować w ciągu całej kuracyi. Po takim posiedzeniu nakłada się opatrunek kompresywny dosyć ściśle, lecz zupełnie egal. Środki antyflogistyczne, jakichby chory poprzednio używał, wogóle są szkodliwe, jeżeli skórę irytują; w tym wypadku, nie należy traktacji i manipulacji przedsiębrać, albowiem wywołamy *eczema* lub zapalenie skóry, a przedłużenie leczenia nie może znów wyjść na szkodę choremu. Pijawki są tu przeciwwskazane, a niemniej i środki pęcherze naciągające, oraz nalewka jodynowa. Z innego znów względu unieruchomienie kończyn i opatrunki gipsowe, są to najwięksi nieprzyjaciele szybkiego wyleczenia, sprowadzające często stężenie stawów nawet okołostawowy obrzęk, autor więc upomina przed użyciem takich, lubo niezaprzecza, że w pewnych wyjątkowych razach bez nich obejść się niepodobna.

Massakrowanie też nie jest wcale trudną operacyą, lecz wymaga jak wszystkie środki skuteczne, pewnej zręczności, wytrawności w sądzeniu o zmianach patologicznych i naukowych wiadomości. W reżkach szarlatanów lub ludzi nieposiadających znajomości sztuki lekarskiej, łatwo też wyrządzić może szkodę choremu, zamiast przynieść mu pożytek, i dla tego autor silnie protestuje przeciwko wyręczaniu się w tym względzie golarzami, lub posługaczami ambulansowemi i t. p.

Zbytecznym zdaje się dodawać, że znaczna liczba chorych, między niemi wiele cięższych wypadków przedstawieni byli przez autora po wyleczeniu Szwedzkiemu Towarzystwu Lekarzy.

W dłuższej rozprawie Korczyński (11) stara się udowodnić, że podział zapaleń stawów *Huetet'a*, ze stanowiska etiologicznego nie wytrzymuje krytyki, i że czas by było nazwy *rheumatismus articulatorum* lub *arthritis rheumatica* zupełnie z patologii wykreślić. Zmiany anatomo-patologiczne w stawach w tak zwanym gościcu stawowym (*rheumatismus articulatorum*) będąc natury zapalnej, wszystkim zapaleniom stawów są wspólne, jakieby one nie były ze względu na swój początek, i że wszystkie jak to starannie przez autora zestawione z literatury wypadki dowodzą, nietylko do *synovitis sero-fibrinosa* lub *purulenta* lecz również do *synovitis hyperplastica*

do *panarthritis* i *panarthritis purulenta* doprowadzić mogą, a nawet ukończyć się zgorzelą.

Co się zaś tyczy wielości zapaleniem zajętych stawów, co właściwie stanowi *criterium* dla *rheumatismus articulorum*, to takową w części wyjaśnić można tym sposobem: a) że zapalenie w wielu razach pierwotne w jeden tylko staw umiejscowiać się zwykło, a następnie jeden po drugim zajmuje, co by usprawiedliwiała wniosek, że substancje *flogogeneae et pyrogeneae* z jednego stawu zrezorbowane zostały, a następnie inne stawy do zapalenia usposobiły. b) że również chroniczna puchlina stawów, jaka bez uprzednich zjawisk zapalnych wskutek wpływów traumatycznych rozwijać się zwykła — pociąga za sobą wieloliczne zapalne stawów zajęcia; c) że czysto reumatycznej natury zapalenie stawu pojedynczego — może wywołać *polyarthritis synovialis*, jakie niezem się nie różni od zwykłego tak zwanego *rheumat. artic. ac.* d) że *arthritis deformans* początku traumatycznego, bardzo często szerzy się zwykło na stawy sąsiednie. Zależność wzajemna zapaleń jednych stawów od drugich rezultatem leczenia tak zwanych *rh. art. ac.* wyświełoną została. Autor w praktyce szpitalnej klinicznej obserwował, że *polyarthritis* zwykle tym wolniej przebiega i na mniejszej liczbie stawów ograniczać się zwykła, im chory leży spokojniej, a nadto im mniej używa zajętego stawu. Podrażnienie mechaniczne zapalnie zajętego stawu, jakiego przy demonstracyach na klinice niekiedy niepodobna uniknąć, pociąga za sobą wzmożenie się ciepłoty, oraz rozszerzenie się zapalenia na niezajęte dotąd stawy. Najlepsze rezultaty osiągnął autor przez unieruchomienie stawów przy *polyarthritis* i co się tyczy wpływu opatrunków stałych na zabezpieczenie innych stawów, zgadza się zupełnie z poglądem Oehmego, a nadto zwraca jeszcze uwagę na mało znaną dotąd notatkę Scarpy (*Centralbl. Chir.* 2).

Łatwo też przyjdzie nam zdać sobie sprawę z szybkości, z jaką tak zwany *rheum. art. acut.* występuje i znika, znając budowę anatomiczną (histologiczną) błon maziowych, zwłaszcza gdy dodamy do tego badania R. Boehma nad zdolnością rezorbcyjną takowych. Lecz wiedzieć przytém należy, że owa zdolność szybkiej rezorbcyi, występuje nietylko w *rheum. acut. art.*, lecz również i w ropnym stawów zapaleniu, jakie przebiega nieraz pod formą tak zwaną *rh. art. acut.* i gdzie, jak to autor w jednym wypadku ropnicy, a następnie *caries* stawów napiętka wykazał — przy sekcji w jednych stawach napotykamy na ropę, a w innych znajdujemy jedynie ślady *synovitis serosa*.

Co się zaś tyczy zapalenia, wsiedzia (*endocarditis*), to takowe tym częściej przyłączać się zwykło, im więcej stawów uległo naraz zajęciu, jakkolwiek więcej pewniej znalazłoby się zajęć jednostawowych, niż te które Wilke przytacza, gdyby na zależność zapalenia wsierdza od jednostawowo-artrytycznego zajęcia, więcej zwracano uwagi.

Na powyższych więc wspierając się zasadach, proponuje Korczyński, iżby z powodu, że dawne nazwy *rheumatismus artic*, *acutus* lub *arthritis rheumat*, jakie dla swój zwodniczości, łatwo w błęd co do właściwej przyczyny zapalenia stawów wprowadzić mogą — zmienić na *arthritis idiopathica* a zaś nazwę *Huetera art. urinaria* zamiast *arthritis katexohen* — używać.

Przytoczony przez autora wypadek ropnicy (*pyemia*) wskutek zropienia dobrowolnego głębiej leżących gruczołów chłonnych nazywa się bez rany na zewnątrz, który dawniej początkowo, jakby *polyarthritis idiopathica*, następnie zaś pod objawami ropnicy przebiegał, gdzie przy sekcji obok zapalenia ropnego niektórych stawów i zwyrodnienia mięszonego narzędzi, wewnątrz, żadnych innych zmian nie napotkano, podobieństwo ma do przytoczonego przez Volkmana (*Pitha, Billroth I. Th. 2. H. I. S. 173*).

III. Mięśnie i ścięgna.

1) Duplony, De l'ignipuncture dans le traitement des kystes hordeiformes du poignet Bull. gén. de therap 30 Juin. — 2) Maymon, De la synovite tendineuse blenorrhagique Arch. gen. de med. Nov. — 3) Muriac, synovites tendineuses symptomatiques de la syphilis et de la blenorrhagie Gaz. de Hôp. N. 35. — 4) Blacher, Etude sur la rupture du ligament rotulien Gaz. de Hop. N. 71, 72, 73, 74. — 5) Fayolle, G. Des kystes synoviaux tendineux a grains riziformes Thèse Paris 1874.

Duplony (1) zaleca z celem leczenia gauglia, które zawierają *corpora oryzoidea* przekłócić jednorazowe lub kilkakrotnie, a po zagojeniu otworów *ignipuncturam*, tak, iżby rozpalone sztyfty w 20—40 rozmaitych punktach zaprowadzone były; poczem *fara-disatio*, ażeby natychmiast ścięgna miały ruchy swobodne, według Fayolle (5) jeżeli owe ganglia nieznaczna jedynie przeszkadzając nie są zbyt wielkie, można użyć ucisku na nie, oraz próbować środków zewnętrznych. Przy gangliach znaczniejszej objętości, nieokazujących oznak zapalenia, robimy nakłóćie grubym trójkątnym graniem, a następnie zastrzykniemy nalewkę jodową. W razach zaś

zapalenia, lub gdy *tra. jodi* pozostała zastrzyknięta bezskutecznie, robimy dowolne nacięcia, następnie zaś *irrigatio permanens*.

Mayon (2) podaje dokładny opis objawów, oraz przebiegu rzerzaczkowego zapalenie torebek stawowych i pochew ścięgniastych (*synovitis tendinosa blenorragica*). Zajęcie to dość często przystępować zwykło do istniejącej rzerzaczki. W 35-ciu wypadkach było 10 z *synovitis*. Zjawia się ku końcowi pierwszego, lub w ciągu drugiego tygodnia choroby, a najczęściej na początku trzeciego; jeżeli zaś występuje później, to z przyczyny nieodpowiedniego zachowania się, lub popełnianych wybryków (*Excesse*) podczas choroby. Wystąpienie tego powikłania objawiać się zwykło mniejwięcej mocną gorączką. Jednocześnie występują też bóle w jednym lub wielu naraz stawach, rzadziej w pochwach ścięgniastych—w parę godzin następnie mogą też i inne stawy uleść zajęciu. Żeby jednak wszystko to wpływ mieć miało na odpływ cewkowy, dotąd nie skonstatowano. Stan ten trwać może od 2—3 dni.

W miejscu odpowiedniem zajętej pochwy mięśniowej, skonstatować można obrzęk, jakiemu towarzyszy uczucie fałszywego chęłbotania (*pseudofluctuatio*). Kształt obrzęku niezawsze odpowiada formie pochewki ścięgnistej, niekiedy bowiem jest czworograniasty lub okrągławy i szerszy od ścięgna, przechodząc poza takowe wszcz. Skóra nad niem czerwona, lecz czerwonosć znów niezawsze bywa jednorodna, występuje płatkami, które przegradza zdrowa skóra, nie odpowiada też zawsze punktom bolesnym—równie i nasiękowy obrzęk rozciąga się nieraz poza miejsca zajęte, a zwykły się zjawiać w okresie choroby zapalnym. Bóle jako objaw najstalszy, raz występują dobrowolnie, to znów za uciskiem lub podczas ruchu. Te to bóle dobrowolne, w pierwszych dniach pojawienia się, trwają bez przerwy, następnie zjawiają się jedynie podczas pory nocnej, a po tygodniu ustępować zwykły. Miejsca na ucisk dotkliwie wykrywamy na przebiegu zajętego ścięgna— bóle wywoływane zaś przez ruchy, powstają jak tylko czy to czynnie lub biernie, odpowiednie ścięgno napięte zostanie; te znów znikają dość późno. Powikłanie z zajęciem stawów téjże natury nie jest rzadkiem. Odpływ z cewki może przytém istnieć niezmiennie, lecz zdarza się, że może ustać, a po wyleczeniu *synovitis* napowrót ukazać się. Miejscem ulubioném zajęć tego rodzaju bywają pochewki ścięgniste mięśni wyprostnych, tak palcy, nóg jak i rąk, zginacze palucha, dwugłowy uda i ramieniowy, półbłoniasty i półścięgnisty, oraz smągły (*gracilis*). Choroba trwa 4—6 tygodni. Wiele z osób objawia skłonności do recydyw przy

przy każdej nowej rzerzączce. Powikłań z zajęciem serca zdaje się nie bywać. Zejściem bywa *restitutio* z pozostawieniem niejakić sztywności. Mimo to rokowanie jest pomyślne, jednakże czasu trwania choroby niepodobna z góry przewidzieć. Zresztą uwagi autora co do choroby téj wyróżnienia od innych podobnych cierpień, jako téż leczenia nie zawierają w sobie nic nowego. Sposobowi zaś leczenia rzerzączki wpływu na powstanie wtórnych zajęć nie przypisuje.

Muriao (3) obserwował dwa wypadki *synovitis tendinosa symptomatrica* przy *syphilis* i *gonorrhoe*.

W pierwszym na 42-gi dzień istnienia szankra, zjawiły się bez dania sobie przyczyny zewnętrznej bóle na stronie grzbietowej ręki lewej, którym towarzyszyło utrudnienie ruchów. Następnie utworzył się w tém miejscu obrzęk rozlany, nieznaczny bez zaczerwienienia skóry, który w ciągu dni dwóch wzrósł do objętości laskowego orzecha; palce ręki zostały nawpół zgięte, ruchów niepodobna było niemi wykonywać. Wszystkie objawy chorobne podczas nocy następnej wzmogły się, a po użyciu przetworów rtęci w ciągu dni 8-miu ustąpiły. Jednakże obrzęk pozostał na dłużej, tak że nawet po upływie 4-ch mies., miejsce odpowiednie dawało uczucie ciastowatości, a zginanie palców było utrudnione.

W wypadku drugim bóle w łydce lewej wystąpiły po *induratione*, jakie okazało się po 2 — 3 tygodniach od zarażenia, a po którym zjawił się ropny odpływ z cewki. Miejscem zajęcia i bólów było *niveau* ścięgien mm. smągłego, półścięgnistego i półbłoniastego. Tu, t. j. na górnej części strony wewnętrznej *tibiae*, widocznym był rozlany i bolesny obrzęk. Chód uniemożliwiony. Podobne zbrzęknięcie zjawiło się na grzbiecie prawej ręki w tydzień; a jeszcze na końcu zewnętrznym prawej *spina scapulae* odkryto takowe zdaje się pod okostną, jednakże w 4 tygodnie chorey opuścił szpital wyleczony prawie zupełnie.

Blacher (4) który zestawił 31 wypadków zerwań więzów rzepkowego, (*lig. patellae*), dodaje 3 nowe, z których dwa przytrafiły się dwom jego kolegom, a trzeci jemu samemu. Poglądy swoje co do tych zerwań streszcza w nast. zdaniach: 1) Zdarzają się zerwania więzów bez naruszenia kości. 2) Zerwanie więzu rzepkowego następstwem bywa skurczów mięśniowych, nie zaś forsownego zgięcia. 3) Może ono być zupełne lub niezupełne. 4) Miewa najczęściej miejsce w punkcie przyczepu na *tibia*, rzadziej na *patella*, a najrzadziej w pośrodku. 5) Częstszém jest od zerwania ścięgna mięśnia czworogłowego, a prognostycznie mniej niepomyślne. 6) Ostatecznie goi

się zupełnie, lub też wyleczenie bywa względne z pozostawieniem wydłużenia więzu rzepki. 7) Jako powikłanie często obserwować można *hyarthros chronica*, rzadziej *arthrititis*. 8) Leczenie pierwszego okresu trwać może 2 — 3 tygodni. Zjawiska zapalne pokonywamy unieruchomieniem członka i okładami. Leczenie drugiego okresu wynosi 5—6 tygodni, nakładamy opaskę, lub przyrządy unieruchamiające, starając się o zbliżenie rzepki do *tibia*. W okresie 3-cim leczenie trwa 3—4 tygodni. Usiłujemy tu pozostałe stężenie stawu usunąć. Po upływie 3 — 4 m., chód chorego bywa prawie dobry, lecz pozostaje nazawsze osłabienie kończyny. Z trzech dokładniej opisanych przez B. historyj chorób, wypisujemy tylko okoliczność: że raz zdarzyło się zupełne zerwanie więzu, w dwóch innych wypadkach były to jedynie naddarcia z których jedno zaledwie w dni 14 rozpoznaniem zostało.

Berg ham G., w *Hygiea Swenska läk. Sälls Forth.* p. 34, opisuje następny wypadek *myositis*.

66-letni mężczyzna, który w ciągu lat 12-tu na ustawiczne bóle tyłu głowy i karku, oraz okolic bocznych klatki piersiowej cierpiał — jakie coraz się wzmagaly, aż nieustępując ani na chwilę, poczęły do tego stopnia trapić chorego, iż tenże popadł w zadumę i samobójstwo popełnić usiłował. Bóle były nie do wytrzymania, wzmagaly się za najlżejszym uciskiem, tak że chory zaledwie na jednym boku chwil kilka mógł uleżeć. Wszelkie środki do użycia możebne, nie pomijając elektryczności napróżno stosowane były. Przy śledzeniu okazało się że oba mięśnie kapturowe szczególniejsz górne ich brzegi, oraz mm. piersiowe większe, a w części najszerszy grzbietu i mm. zębate, widocznie były zgrubiałe, guzowate i bolesne na ucisk. Po 41 posiedzeniach przy zastosowaniu metody massakrowania (*massage*), chory był zdrów tak na umyśle jak na ciele. Po 9-ciu miesiącach nie było recydywy.

AMPUTACYE, EXARTYKULACYE, RESEKCYE.

I. Amputacye i Exartykulacye.

A) Rzeczy, treści ogólnej.

Weir Mitchel S., On the spasmodic disease of stumps. Philadelphia medical Times, Febr. 13 p. 303.

W rozprawie traktującej o spazmodycznych cierpieniach pieńków po amputacyi, słusznie użala się Mitchell, że dotąd nie mamy monografii dotyczącej chorób takowych, a przecież zdrowe pieńki o normalnej innerwacyi, żadnych drgawek, ani też uczuć jakby w utraconych palcach nie doświadczają, na zmiany zaś powietrza nie bywają czułe. Jednakże zachowanie się pieńków nie tylko dla operatora, fizyologa i psychologa, lecz nawet i dla lekarza nie jest bez interesu. Sam autor w znanym swém dziele pod tytułem: „Injuries of Nerves“ nieco w tym przedmiocie napomknął. Co najmniej pieńki podlegają 3-m formom kurczów mięśniowych, z których M. dwie opisał. Jedną nazwał *chorea* pieńków, podczas której członek w ustawicznym znajduje się ruchu. Druga łączy się zwykle, lecz niezawsze z bólami, jakie odczuwane bywają, jakby istniały na częściach odjętych. Tu i owdzie w muskulaturze pieńków zauważamy drgawki, wszystko to jednak przemija, lecz rzadko kiedy na tych objawach chorobnych zbywa. Inną razą występują one jedynie w towarzystwie bólów, zwykle na niepogodę pogorszają się, zwłaszcza podczas panowania wiatrów sprowadzających deszcze. Jedna z pacjentek Mitchel'a godne uwagi pod tym względem nakreśliła rysunki, dotyczące stanu barometrycznego, hygrometrycznego a nawet ononizacyi powietrza — a do krzywizn wznoszenia się i opadania tych stanów atmosfery, dołączyła krzywiznę oznaczającą wzmaganie się i łagodnienie bólów. Tu już dotykalnie uwydatniono, że pieńki posiada zdolność za pomocą bólu i kurczów okazywać zbliżające się nadejście wiatrów, jakie deszcz za sobą wiodą i to jedynie wiatru zachodniego, o którym niektórzy z pacjentów M. sa-

dza, że on to daje miarę cierpieniu. W niektórych znów razach, drgawki w jednym zaledwie lub dwóch miejscach istnieją, a okoliczność ta nowa jest wskazówką, który z pni nerwowych dla usunięcia bólów wyciąć należy. Forma trzecia nadzwyczaj jest rzadką, a występować zwykła na skutek zranienia pięknka. Wtedy właśnie nie tylko mięśnie pięknka wyłącznie, ale i odleglejsze, lubo niezranione ulegają drgawkom. Kurcz stanowi jedna toniczna kontrakcja powtarzająca się 3—4 razy dniem, która niezwykle bywa bolesna. M. dwa razy jedynie miał sposobność stan ten obserwować, raz na m. naramiennym (*deltoides*), a raz znów na zginaczach uda w głębi miednicy leżących, w obu zaś razach wywołało je uderzenie: w pierwszym w pięnek, a w drugim w okolicę pachwinową; w obu wypadkach po przystawieniu pijawek pod okładami z lodu nastąpiła ulga. Ostatnia forma kurczów pięnkowych jest osobliwsza. M. w nieobfitej i niedokładnej zresztą literaturze tego przedmiotu nie znalazł nic podobnego. Miewa tu podobne zachowanie się miejsce, jak przy *mytilis* i *sclerosis* rdzenia, oraz w niektórych hysterycznych wypadkach, gdzie członek ciała zajęty nagle popada w konwulsye, które raz szeregają się ztąd na całe ciało, a inną razą pozostają w miejscu z kąd początek swój wzięły. Niekiedy kurcze zupełnie są bezbolesne. M. nie zauważył nigdy, iżby przetwory bromu skutkować tu miały; lepsze już są w tych razach zimno i nastrzykiwanie atropiny a wreszcie sądzi, że wcześniej dokonana neurotomia skuteczną by była. Nie widział też, żeby kurcze wkrótce po odjęciu członka występować miały. Ztąd sądzi, że podrażnienie nerwów wskutek zapalenia lub *sclerosis* ich pni, stanowi przyczynę zjawisk nerwowych. Udowodnionem też zostało, że odjęcie członków spowodować może w rdzeniu kręgowym *sclerosis* i *atrophia*, które pewien udział w opisanych skutkach brać mogą. Jednakże owe kurcze występują zbyt wcześnie po amputacji, iżby dla nich podobne wyjaśnienie dopuszczalnem było. Tak więc miejscowe podrażnienie jest tu najprawdopodobniejsze.

B) Amputacje i Exartykulacje.

1. Amputacja goleni. Amputacja i exartykulacja w stawie stawu i stopy.

1) Puel Gustave (Figeac, Lot), De l'amputation de la jambe au quart supérieure et dans certains cas embarrassants qui paraissent exiger l'amputation de cuisse Annales de la soc. de méd. d'Anvers. Octobre et Novembre p. 594,

Decembre 693. — 2) Pasquier G. C., Considerations sur l'amputation tibio tarsienne par le procédé de Pirogoff Recueil de memoires de med. et militaire. Mars et Avril p. 107. — 5) Hack Wilhelm, Beiträge zur Exarticulation des Fusses nach Syme Aus der chirurgischen klinik zu Heidelberg. Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie. Bd. 5. s. 281. — 4) Bell Jozef (Edinburgh), Symes operation modified and improved by saving the periostam of the os calcis. Brit. med. journ. Vol. II. p. 420. — 5) Perrin Maurice, De la valeur clinique de l'amputation tous astragalienne. Bull. et. gener. de therapeut. T. 89. 30 Octobre p. 337.

Praca Puel'a (1) ma za przedmiot dopuszczalność amputacji goleni w górnej $\frac{1}{4}$, oraz na wysokości *condylae tibiae*. Z historii operacji dowiadujemy się, że pierwszy Larrey w 1798 przepiliowania *tibiae* na wysokości *condylae* w wyprawie egipskiej z pomyślnym skutkiem, a po bitwach pod Essingen i Wagram 9 razy z szczęśliwem zejściem wykonał; gdy poprzednio już Percy i Laurent na początku b. stulecia 15 — 20 operacyj tego rodzaju robili, o czém Garrigue w r. 1806 rozprawę napisał. Późniejsi chirurgowie jak Sam. Cooper uczynili jęj jedynie zarzut zbyt długiego gojenia się. Osobiste Guthri'ego doświadczenia były dla niej pomyślne; Vulpian podobnie jest za tą operacyą, zwraca jednak podobnie jak Malgaigne, Richet i inni, głównie uwagę: na możebność otwarcia przytém torebki stawowej, zwłaszcza w wypadku, gdzie takowa komunikuje z górnym stawem k. strzałkowej (Lenoir u 40-tu trupów natrafił na połączenie to razy 4, a u 20 błona maziowa stawu kolanowego przedłużała się w rozmaitym stopniu aż na *capitulum fibulae* pokrywając wiąz tylny, lecz nie wdrażała do stawu. Lenoir następnie natrafił na pewien rodzaj wypuklenia (*Divertikel*) bł. maziowej kolanowego stawu, które mniej lub więcej sięgało poza wiąz rzepkowy, a w jednym nawet wypadku dostrzegł torebkę szluzową, jaka znajdowała się pomiędzy więzem rzeczonem a *tibia*—ztał to zarzuca on amputacyę powyższą).

Lubo jednak zdania nowszych chirurgów co do bezpieczeństwa powyż rzeczonej operacji są podzielone, to w każdym razie idzie tu jedynie o miejsce wyboru w górnej $\frac{1}{4}$ goleni, a przytém najważniejszą jest kwestya, czy zapalenie po dokonanej operacji nie rozciągnie się też i na staw kolanowy. Jednakże autor rozważywszy samą miejscowość i analogiczne wywody przychodzi do wniosku, że nie podobnego przypuszczać nie należy. Dwa opisane przez niego wypadki dokonanej operacji mały wzbudzać interes, a jedynie wspomnieć należy: że w jednym wypadku pacjentka nie mogła użyć sztucznej nogi Beaufort'a, gdy w drugim, gdzie odjęcie nastąpiło w col-

lun fibulae operowana, doskonale o szcudle chodziła i nawet wykonywała prace w polu. Pasquier (2) w dość obszerniej pracy zestawiał wszystko, co mu znanem było o operacji Pirogo w'a i jej modyfikacyach. We Francyi nie cieszyła się ona zbyt przyjaznem przyjęciem, albowiem aż do roku 1870, trzy razy zaledwie wykonana, ukończyła się nieszcześliwie, ztąd niedawno jeszcze jeden ze znakomitszych chirurgów paryzkich nazywał ją „menuiserie chirurgicale“. Z historyi tej operacji wspomnieć należy okoliczność, o której Pirogo w r. 1854 w swój „Chirurgii klinicznej“ nadmienia: że przed rokiem jego asystent Dr Schulz na zebraniu „Tübinger Naturforscher“ o niej mówił—wreszcie że takowa w r. 1854 przez Stoeber'a we Francyi do wiadomości podana została i doczekała się wykonania, szczególnie w Niemczech, Anglii i Ameryce: Co się zaś tyczy użytku z niej podczas wojen to, podczas wojny krymskiej w armii rossyjskiej wykonano ją razy 60, raz zaś w francuzkiej, a kilka razy w angielskiej. Za r. 1866 podczas wojny niemiecko-francuzkiej Heyfelder Sen. przytacza: że wiele jej wykonań obserwował w pruskich lazaretach. Sam Pasquier miał sposobność w r. bieżącym widzieć oficera austriackiego, który metodą tą skutecznie był operowany. W wojnie północno-amerykańskiej operacja powyższa 9 jedynie razy miała być dokonana. Z niemiecko-francuzkiej znanemi są autorowi 6 jedynie francuzkich wypadków [1. Sarazina'a, 3. Joesel'a, 1. Gouela i Pasquier'a (Metz)], a jednej operacji dokonano w bawarskim polowym lazarecie pod Sultz. Ze strony niemieckiej nie zna P. żadnych jej wypadków—(według zaś Gosselin'a w pruskich lazaretach 6 również dokonano tego rodzaju operacji). Co się tyczy sposobu wykonania to już Pirogo w przy pierwszym podaniu jej do wiadomości, zwrócił był uwagę na mogące tu mieć miejsce liczne modyfikacye np. na przypisywane później Pirrie'mu i Watson'owi przepiłowanie *calcanei* z dołu ku górze, bez poprzedniej exartykulacji. Podobnem jest doświadczenie Pelikana, z celem oba przepiłowania bez poprzedniej exartykulacji wykonać. Z innych modyfikacyj wspomnieć należy: o przecięciu ścięgna Achilesa dla ułatwienia zetknięcia powierzchwniemi przepiłowanymi—o ukośnem kości, głównie piętowej i nakoniec—o horyzontalnem tejże przepiłowaniu, które to modyfikacye również Pasquier (These de Paris 1871) i Le Fort podali. Co się tyczy rezultatów natychmiastowych i późniejszych samej operacji—podnosimy: że *necrosis* pozostałej części pię-

towej 3 razy na 60 operacyi obserwowaną była, zgorzel całego płata 5 razy; z drugiej znów strony nierzadko obserwowano zagojenie *per prima intentio*. Według Chauvela 43 razy pomiędzy 58 wypadkami operacyi nastąpiło zagojenie w ciągu jednego miesiąca.

Hack (3) usiłuje dowieść: że zdanie, wygłoszone przez jego profesora Simon'a (Heidelberg), jakoby w przeważnej liczbie wypadków, gdzie pierwotne kości cierpienie, amputacyi członka wymaga, i gdzie w skutek tegoż cierpienia, chorobowe zmiany w częściach miękkich wywołane zostały; pokrycie pieńka patologicznie zmienionemi częściami — może być dozwolone — a również i dla operacyi Symego jest dopuszczalne. Przyczém nadmieniono: że Simon przy licznych tego rodzaju operacyach, równie jak ich wynalazca, ani razu obumarcia płata nie widzieli. H. więc zestawia punkta, których celem ma być zachowanie choremu o ile możności użytecznego pieńka w sposób następujący: 1) Chorobie zmienione, lub nasiąknięte materyą plastyczną, podziurawione przetokami, a nawet zmiażdżone osłony pięty, nie wpływają w niczém szkodliwie na skutek operacyi. 2) Unikać wszędzie należy formowania płatów zbyt rozległych, albowiem dać one mogą schronienie nagromadzeniu się ropy, a następnie tworzeniu się granulacyi. Jeżeli jednak z jakichkolwiek względów, utworzono zbyt obszerne płaty i formują się niegójące przetoki, to wskazaniem bywa obcięcie płatów. 3) Dobrze jest odpiłować jedynie *maleolae*, a powierzchnię stawową nietkniętą pozostawić. 4) Niema też potrzeby odpiłowywać chrząstki stawowej, albowiem i bez tego rana się zagoi. 5) Lecz nawet w razach, gdzie z powodu obszernego zajęcia niezbędnem było odjęcie znacznych części kości goleni — osłony pięty mogą być użyte dla pokrycia pieńka, luboby most, jak to z samej natury rzeczy wynika, tworzyć miał fałdę. 6) Traktowanie ran otwartych bez przymocowania płatu piętowego do części miękkich uda, wszędzie tam zaleconém być może, gdzie płaty są dość obszerne, lecz zarazem buchtowate (powypuklane) i usiane granulacjami.

Zaprowadzona przez Bella (4) modyfikacya w operacyi Symego, a polegająca na utrzymaniu okostnej tylnej części k. piętowej w związku z płatem, w 10-ciu wypadkach z pomyślnym stósowana była skutkiem. Również u dzieci w razie zajęcia kości stępu, niezwykle do wykonania łatwą bywa, a nadto widoki obumarcia płatu, przeto znacznie są mniejsze. Oo więcj, liczba naczyń jakie podwiązywać bywamy zmuszeni, mniejsza też jest a ztém wszystkiém skutek operacyi wyborny, zwłaszcza jeżeli zachęcimy chorego do wczesnych usiłowań

poruszania za pośrednictwem ścięgien płatem, który wkrótce nowe przyczepienie otrzymuje. Tym bowiem sposobem nabyć można wyprawy łatwego poruszania owym płatem ponad powierzchnią odpiłowania, w niektórych nawet razach wskutek tego wytworzy się kość nowa z pozostałej okostniny. U pewnego pacjenta, jaki operowany był w r. 1874 była ona tak znaczna, iż ci, którzy pieńek ów oglądać mieli sposobność, zaledwie przekonali się dali, że nienaruszalność stawu skokowego przez pozostawienie części kości skokowej osiągnięta została. W jednym z pomiędzy wogóle szczęśliwych wypadków, umieszczono na 5-ty dzień po operacji z powodu krwotoku z *art. tibialis postica* płat odejmować. Lecz i tu zagojenie łatwo przyszło do skutku przez wytworzone ziarnienie.

Według Perrin'a (5) *exarticulatio sub talo*, od czasu wznowienia operacji tej przez Malgaign'a t. j. od r. 1848 — 1860 nie równie częściej było wykonywane. Z czasu tego mamy 28 ogłoszonych wypadków. Odtąd jednak operacja ta niebyło często wykonywana była, albowiem sam P. 4 jedynie wypadki jej przytacza, 3 z nich operowane były przez Laborie, Danvelgo i Quessnoy, a czwarty z wojny 1870 — 1871. Mimo to zdaje mu się, że zalety kliniczne wimowie będącej operacji są wystarczające, iżby nanowó zwrócić na nie uwagę, przedewszystkiem przytoczeniem operowanego przez siebie wypadku.

U pewnego kapitana, który podczas komuny wskutek postrzału otrzymał *fracturam comminativam* kości sześcienniej i piętowej — wykonano operację tegoż dnia z utworzeniem płata wewnętrznego. Po upływie 4-ch miesięcy zagojenie było zupełne, mimo że w tym czasie otworzono dwa ropnie. Jednakże pieńek przez długi czas niezwykle pozostał czuły; a nawet zdarzały się kurczowe drgawki goleni, które stopniowo łagodniejąc, trwały jednak lat 2. W 6 tygodni po operacji chory począł chodzić o kulach i zmuszony był wspierać się na takowych w ciągu 7-miu mies., aż pieńek sam przez się ciężar ciała zdolny był podtrzymać. Prawie przez rok cały tenże w kilku miejscach pozostał czuły na zmiany temp. Następnie chód stawał się z czasem pewniejszy, a obecnie chory utrzymuje, że bez odpoczynku i bez wspierania się na lasce, dziennie 8 kilometrów przejść może i ma nadzieję, że z czasem będzie mógł 12—15 kil. drogi pieszo dziennie przebywać.

Z literatury wszystkich krajów P. zebrał 46 wypadków operacji pomienionej — wyłączwszy jednak zaledwie numerycznie przywiedzione, zredukować się one dadzą do 35. Z tych znów 28 zprz-

czyn patologicznych, a 7 z traumatycznych. Jednakże w 28 jedyniej wypadkach sposób przebiegu dokładniej został opisany, a z tych 25 razy był pomyślny i obeszło się bez kulania oraz bólów, często bez potrzeby użycia laski. W 3-ch jednak można było spodziewać się lepszego skutku operacyi (lubo obserwacya nie mogła być długo prowadzoną).

Co się tyczy wskazań dla operacyi, autor sądzi, że dałaby się ona podstawić w niej sposobem Cho part'a dokonywanych, a które w skutkach niezbyt są pomyślne (przytacza przytém 31 wypadków francuzkich, w których w 14 tu zaledwie chód był możebny i to jeszcze w 4-ch z nich z uniesioną ku górze piętą). Wreszcie P. sądzi, że *exarticulatio sub tulo*, zasługuje na pierwszeństwo przed dokonywaną w stawie skokowym (Syme, Pirogow) wszędzie tam, gdzie na to stan *talus*, oraz stawu skokowego dozwalają. Jednakże dowody liczne, jakich z celem poparcia swego twierdzenia autor dostarcza, wspierają się nie na zbyt pewnej podstawie.

Przy samém wykonaniu operacyi, radzi P. tworzyć płat zbijający na stronie wewnętrznej podeszwy, tak, iżby nadmiar części miękkich wystarczył nietylko do osłonięcia, ale nadto należy starać się iżby wokoło blizny utworzyła się wyniosłość miękka, zdolna uchronić ucisku i zabezpieczyć od tarcia. Również idąc za radą Verneuil'a zaleca, iżby ilemożności pozostawić okostną k. piętowej, ażeby przez oddzielanie takowej nie potworzyły się w grubości płata skórno-*osteophytes*, które przy chodzeniu mogłyby wskutek ucisku ból zrzęcać.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

Choroby chirurgiczne głowy, szyi, piersi.

I. Głowa.

1. Czaszka oraz mózgowie.

Rany czaszki.

Baerensprung K., Der Leberabscess nach Kopfverletzungen, Diss., Berlin.

W pracy Baerensprunga, gruntownie obrobioném, została kwestnia ropnia wątroby po zranieniu głowy, która z tego szczególniej względu jest interesująca, że autor ze znacznej liczby obserwacyj klinicznych i protokółów sekcyjnych berlińskiej Charité korzystał, co téż należycie zużytkował z celem przedstawienia rozmaitych sposobów powstania ropni w wątrobie, a nadto tenże materiał kliniczny, posłużył mu do rozwiązania kwestyi częstości powstawania abscessów w wątrobie po zranieniach głowy. Zebrane w krótkości wypadki tych badań, są następujące: Częstość tworzenia się ropni po zranieniach głowy, o tyle skonstratowaną została, iż wiemy, że zakażenie ropne (a więc abscesy ropne) nadzwyczaj często przy ranach głowy się przytrafiają, lubo statystycznie tego nie udowodniono. Takowe w sposób rozmaity powstawać mogą. Z powodu jednocześnie wywartego gwałtu na wątrobę przez wywarcie *contre-coup* wskutek wstrząśnienia całego ciała — przez zatór natury złośliwej pochodzący z gałęzi żyły wrotnej poza wątrobą, a również z żył płucnych — wkońcu wskutek umiejscowienia się przerzutowego przy *ichor-rhaemii* albo *septhaemii*.

2. N o s.

- 1) Hardie, On anew rhinoplastic operation. The Brit. med. journ. sept-25.
- 2) Adams, On the treatment of broken nose by forcible straightening and mechanical retentive apparatus. The brit. med. journ. October 2.
- 3) Gamgee On fracture of the nasal bones. Brit. med. journ. Oct. 23.

U szesnastoletniej dziewczyny próbował, Hardie (1) uzupełnić nos przeniesieniem i wgojeniem kawałka wyciętego z lewego palca wskazującego. Z wyjątkiem resztek przegrody, oraz skrzydeł, cały prawie nos wraz z kośćmi i chrząstkami był zniszczony. Wycięcia skóry z czoła z powodu szpecącej blizny zaniechano, a metoda Taglioniego zawiodła. Na części więc dłoniowej wskaziciela ręki lewej, zrobiono cięcie wzdłuż brzuska 1-go członka, u podstawy zaś tegoż członka — cięcie poprzeczne — tak, że sposobem tym uformowano dwa płaty boczne. Odświeżywszy następnie brzegi i począwszy od wierzchołka, w miejsce pozbawione nosa starannie płaty wspomniane przyszyto, a paskami ustalono ramie. Pacjentka w ciągu dni kilku nawykła do niewygodnego trzymania ręki. Po upływie 10-ciu tygodni, za pomocą nawiazki elastycznej, odcisnięto w połowie części miękkie palca, a po następnych 3-ch

tygodniach — drugą połowę. Po dokonaniu kilku małych operacji, wgojono kawałek palca tak w skrzydła, jak i w przegrodę. Jednakże nowy nos wciągnięty został w wyloty nosowe, tak, że musiano następnie wgoić na to płat z ramienia.

Adams(2) mówi o leczeniu złamań przegrody, oraz kości nosowych. Wgięta przegrodę należy odpowiedniami cząstkami (podobnemi do kornączków) wyprostować i w położeniu tém ustalić za pomocą właściwego przyrządu. Takowy, stanowią dwie stalowe blaszki, jakie z obu stron do przegrody przytykają i za pośrednictwem stósownej szróbki ku sobie zbliżone być mogą. Wsuniete w wyloty nosowe odpowiednio przycięte kawałki kości słoniowej, wspierają ustalenie. Żeby zaś zwichnięte w stronę, kości nosowe utrzymać w położeniu należytem, można obok tego użyć pelotty, jaka umocowywa się do opaski czołowej. W złamaniach z dawniejszych, B. forsownie nastawienie wykonywał pod wpływem narkotyzacji, a następnie zastosował ów własnego pomysłu instrument.

Gamgee (3) zbudował mały łupkowy przyrząd do ustalenia złamanych kości nosowych, jaki przy pomocy oprawy okularowej, oraz opaski głowy umocowany bywa.

3. Szczęki.

Despres, procede operatoire pour extraire les tumeurs du sinus maxillaire Bull. gen. de ther. 15 Avril.

Despres podaje sposób resekowania przodkowej ściany jamy Hygmore (*anthrum Hygmore*), jaki przydatny być ma przy extyrpacji nowotworów rzeczonej jamy.

Cięcie skórne poczynamy od wewnętrznego kąta oka, postępując obok podstawy nosa ku dołowi, aż dojdziemy do miejsca osadzenia skrzydeł nosa. Ztąd, zwacamy się na zewnątrz i ku dołowi w fałdę noso-wargową i kończymy tam, gdzie fałda ta znika. Cięcie sięga wgląd aż do kości. Okostną odskrobujemy na na zewnątrz, a następnie cały płat sposobem tym uformowany odwijamy również na zewnątrz. Wtedy, cząstkami Listona w kierunku prostopadłym, przecinamy naprzód wyrostek kości nosowy, a następnie w poprzek i całą ścianę przodkowej jamy. Następnie, kawałek kości odwijamy na zewnątrz i ku górze tak, że linia przalamania leżeć będzie na brzegu orbity i na równi z guzem policzkowym (*taberositas malae*).

Zdaje się, że kawałek ten kości wypadnie oddalić, ztąd też operacya do osteoplastycznych zaliczoną być nie może.

4. Język.

1) Escher. Ueber die Extirpation der Mundbodencarcinoms Diss. Zürich. — 2) Annadale. Clinical remarks on the treatment of cancer of the tongue Brit med. Journ. June 26.

Escher (1) zestawia rozmaite próby operacyjne, jakie były przedsiębrane z celem extyrpacyi rakowca z dna jamy ustnej. Przytaczamy jedynie opis metody podanej przez Rosego. Polega ona na tém, że w razie zajęcia połowy języka, oraz odpowiedniej połowy dna jamy ustnej, naprzód podwiązujemy tętnicę językową i poczynając od rany z celem podwiązania zrobionej, którą nieco przedłużyć i ku szczęce dolnej pogłębić wypadnie, przeprowadzamy trzy łańcuszki ekraserów tak, żeby z 3 ch stron nowotwór opasać. Pierwszy łańcuszek obejmuje dno jamy ustnej o ile można najbliżej przyczepienia jego do szczęki dolnej—drugi przeprowadza się w ten sposób, iżby na wysokości dziurki ślepój (*foramen coecum*) dzielił w poprzek język—a trzeci uzupełnia oddzielenie nowotworu w kierunku szwu strzałkowego, począwszy od *for. coecum*, aż do wierzchołka. Operacya jaką R. u 35-letniego mężczyzny sposobem tym wykonał, ukończyła się pomyślnie, a po upływie 2½ lat nie było jeszcze recydywy, lecz operacya trwała 4½ godzin.

Annadale (2) woli używać ekraseru przy extyrpacyi języka, niż noża. Jeżeli cały język ma być odjęty, to odpilowywa szczękę dolną w pośrodku, rozłupuje język w podłuż i odciska przy korzeniu każdą połowę oddzielnie.

5. Podniebienie.

1) Operative interference in cases of cleft palate. The Lancet Nov. 6, p. 661. — 2) Ehrmann J. (Mulchouse) Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants de l'age tendre Paris.

Co do próby nranoplastycznej Fergussona (1) mamy w Lancet krótkie zawiadomienie. Jestto dawny sposób Dieffenbacha.

Jednakże w rozprawie nagrodzonej „Prix Barbier“ co się tyczy wykonania uranoplastyki, autor trzyma się przepisów Langenbecka. Dla szwów używa cienkiego drutu srebrnego i igieł Fergussona, jednakże ochranianie tętnicy podniebienną nie zdaje się mu być tak ważne, jakto Langenbeck podaje. Operacya u dzieci nie jest trudniejsza do wykonania, niż u osób dorosłych, a zagojenie nawet pewniejsze. Spojenie powiodło się u 3 $\frac{1}{2}$ letniego dziecka, jednakże nowowytworzonej przez okostną kości, nigdzie autor nie mógł skonstatować. Nawet po zagojeniu, mowa była nosowa, lubo nieco wyraźniejsza niż przedtém; E. dla wyjaśnienia tego faktu jednoczy się z poglądem Passavanta i sądzi, że w wypadkach, w których połowy podniebienia pozostały zaledwie w stanie zarodkowym (rudymentalnym), lepiej jest zastosować obturator niż wykonać operacyę.

W drugiej, również nagrodzonej rozprawie, podaje Ehrman (2). nowe swe doświadczenia, co do uranoplastyki i staphyloraphii u dzieci. Przed upływem 4 do 5 miesięcy nie przedsiębierze operacyi; z 13 bowiem wypadków po większej części angielskich operatorów, sześć ukończyło się śmiercią, a jeden tylko wypadek (Masson) wydał rezultat pomyślny. U dzieci nieco starszych według E. rezultaty bywają pomyślne. Autor obszernie opisuje 16 przez siebie dokonanych operacyj. Najmłodsze z operowanych dzieci miało 8 tygodni—najstarsze lat 4—7 $\frac{1}{2}$ miesięczne zmarło natychmiast po operacyi wskutek narkozy, oraz krwotoku—11 tygodniowe w 8 dni po operacyi na diarję. Nadto operacya nie udała się w 3-ch wypadkach. U dzieci otrzymano zamknięcie szpary całkowite, lub częściowe. W wypadku szpary podwójnej, zbyt szerokiej podniebienia, z podwójną szparą w wardze — zrobiono naprzód *staphyloraphiam*, a następnie dopiero po częściowem oddzieleniu i odsunięciu szluzowo-periostalnych płatów bocznych—zweźono szparę — w parę miesięcy dokonano operacyi paszczy zajęczej, a później dopiero właściwej uranoplastyki w ciągu jednego posiedzenia.

E. stosuje chloroform podczas operacyi — przed odświeżeniem zaś brzegów nakłada jedwabne szwy prowizoryjne — cięcia boczne wykonywa o ile się da najdalej na zewnątrz, niezwracając się bynajmniej ku tętnicy podniebienną przodkową (*art. palatina anterior*) przedłuża tenotomię aż po spojenie szwami — a dla szwów ostatecznych, używa cienkich drucików srebrnych, jakie pomiędzy prowizoryjnemi nakłada, wiążąc je na zwykłe węzłki. Szwy pozostają 16

o 20 dni. Co do traktowania po operacji, głównie starać się należy o odżywianie dostateczne.

Co się zaś tyczy mowy, rezultaty pod tym względem nie były zupełnie zadowalające. Nawet w razach, gdzie przez kilka lat takowa była kontrolowana—dźwięk nosowy usunięty nie został.

II. S z y j a.

1) Kregi, oraz części miękkie zewnętrzne.

1) Dally, Du torticollis occipito-atloïdien Bull. gen. de therap. 80 Octb — 2) Gazzo, Traitement of torticollis. phil. med. and. surg. Rep. March. 27.

W obszernym traktacie, Dally (1) mówi o formie *caput obstipum*, jaka powstaje wskutek zapalenia przewlekłego i zmiany w ustawieniu stawu *atlanto-occipitalis*. Takowa, często brana była za jedno z *caput obstipum musculare*, ponieważ wtórny przykurcz mięśni brany był za cierpienie pierwotne. Tymczasem *subluxatio* stawu *atlanto-occipitalis*, łatwem jest do poznania z nienormalnego wystawania wyrostka poprzecznego dźwigacza (*process. transversus atlantis*) i zbliżenia jego do wyrostka sutkowego (*proc. mastoideus*). Ostrożne polepszenie takiego ustawienia przez manipulacye, zaleca się *Myotomia*, zasługuje na zaniechanie.

Gazzo (2) przy *cap. obstipum* otrzymuje wyleczenie w ten sposób, że po kilka razy parę gran kamienia piekielnego zrobiwszy małe nakłócia zaprowadza w tkankę łączną przed m. sutko-mostko-obojęczkowym.

3) Gruczoł tarczowy (*gl. thyreoidea*).

Watson, Excision of the thyroid gland. The Brit. med. journ. Sept. 25.

Watson opisuje pewną liczbę wyłuszczeń gruczołu tarczowego i podaje prawa, jakich trzymać się należy przy wykonywaniu téj operacji. Skórę w linii środkowej rozłupujemy, poczynawszy od krtani, aż do mostka również a i powieź pomiędzy mięśniami. Te ostatnie w razie znacznego wola, wypadają przeciąć poprzecznie. Gdy już takowe odpreparowano, wtedy na prawo i na lewo, a góry i od dołu należy podwiązać *en masse* w powiezi prze-

biegające: tętnicę i żyłę górną oraz dolną tarczową. Następnie powieź osłaniającą wole rozłupać również, a sam gruczoł nożyczkami Cooper'a wyluszczyć należy. 6 wypadków sposobem tym operowanych przebiegło szczęśliwie. W jednym nastąpiła śmierć wskutek zranienia *tracheae* i przedostania się krwi do jęj wnętrza.

Choroby chirurgiczne w okolicy brzusznej.

I. Pokrywy oraz jama brzuszna.

Blumberg, Drei glücklich geheilte Fälle von penetrirenden Hautwunden mit Vorfall des Netzes, behandelt nach der Methode von Pirogow Zeitsch f. Chirurg. VI. H. 3.

Blumberg zawiadania o trzech wypadkach ran wdrażających brzocho (*vulnera penetrantia abdominis*) z wypadnięciem sieci. Po wprowadzeniu pętli kiszki do brzocho, idąc za radą Pirogowa B. przyjął za prawidło: nigdy sieci nieodprowadzać, lecz pozostawić takową na zewnątrz osłoniwszy ją płatkim zwilżonym w kwasie karbolowym rozpuszczonym w glicerynie. We wszystkich trzech wypadkach, otrzymano sposobem tym zejście pomyslnie, a wyleczenie nastąpiło w 4 — 6 tygodni. Zaś w wypadku 4-tym: w którym lekarz odprowadził sieć *du jaur*, a ranę w ścianach brzocho zeszył, pacjent dostał zapalenia otrzewnej. Wspierając się na tych dodatnich oraz na ujemnych rezultatach — przechodzi B. do teoretycznych wyjaśnień innych metod leczenia wypadnięć sieci i gani jęj podwiązywanie, a nadto odgniatanie lub odcięcie.

II. Narzędzia jamy brzusznej.

a) Śledziona.

Markham, Excission, of a portion of the spleen recovery Nev-York med. rec. Sept.

Markham. U pewnego indyanina, który podczas bitwy otrzymał liczne rany klute, zauważył, że przez jedną z nich wydostała się śledziona, blisko w $\frac{3}{4}$ swęj długości. Ponieważ zaś wypadły kawałek nosił już na sobie ślady zgorzeli, nie można było myśleć o jęj odprowadzeniu. Autor więc decyduje się odciąć takowy na równi z raną skóry—co téż wykonał. Krwotok był nadzwyczaj obfity, zatamowano go jednak za pomocą licznych ligatur, a pacjent wydrowiał.

b) Nerki.

Marvand, Hernie du rein droit a la suite d'une blessure par instrument tranchant de la region lombaire; ligature et obliteration de l'organe hernie. guerison Rec. de mem. de med. mil. sept. et oct.

Historia tego wypadku chorobnego jest następująca: Mąż pewnej młodej arabki, zadał jej wskutek zazdrości 15 ran jataganem. 14 z nich były powierzchowne, 15-a zaś miała kierunek horyzontalny; poczyniała się na brzegu m. wyprostnego grzbietu, po stronie prawej ciała na dwa palce w poprzek po pod 12-tém żebrzem, tworząc długi i głęboki kanał. Przez takowy na zewnątrz, wystąpiło ciało kształtu owalnego, z którego formy i wielkości łatwo poznać można było nerkę. Na brzegu wklesłym wypadłego narzędzia, widoczną również była rana cięta 2 ctm. długa, w której można było rozemnąć mięsz nerki. M. próbował podwiązać naczynia wdrażające do wewnątrz — spowodował jednak tak gwałtowne bóle chorąg, że napowrót ligaturę zdjąć był zmuszony. W kilka dni później powtórzył tożsamo, przy czém, miernie jedynie pętlę zaciągnął. Po upływie 16-tu tygodni — gdy zwiótczałe narzędzie czarno zabarwione, pozostaowało za pomocą cienkiej jedynie szypułki w związku — odważył się, takową zewnątrz nawiązki przeciąć. Poczém rana szybko się zamknęła, a w 14-sie dni później, arabka jako zdrowa, wypisana została.

Do tego przyłącza autor notatki historyczne znanych mu wypadków extyrpacyi nerek. Jednakże takowe tak są nietrafne, że je musimy sprostować. W wypadku Spencera Welsa (*Med. Times and Gaz.* 1870) — nie wydrowiała pacjentka, lecz zmarła na dzień 3-go z wypadku Bruns'a, który Linser podał do wiadomości. M. sądzi, że możnaby dwa oddzielne zrobić. Nakoniec w przytoczonym przez Scheteliga, w którym niezwykła *hydronefrosis* została wyextyrpowana, M. odkrywa jakoby przy autopsyi nie znaleziono drugiej nerki!!

c) Odbytnica.

1) Felix, Etude clinique sur la fistule à l'anus *Ann. de la soc. de med. de Grand. May.* — 2) Schmitt E. Du traitement des fistules a fissure à l'ancet par le chloral. *Bull. gen. de therap.* 30 Septemb. — 3) Du traitement de la fissure à l'anus par les chloral *Bull. gen. de therap.* 30 Septbr.

Z celem rozłupania przetok odbytnicowych, Felix (1) przeciąga przez całą długość kanału mocną nitkę jedwabną, a przywiąza-

wszy do końców jęj dwie rękojeście, piluje nią na kształt piłki w tę i ową stronę szybko suwając. W ciągu paru godzin, rozdziela części miękkie bez krwotoku. Nadto F. rozszerza zakres powyższego doświadczenia i chce mieć sposobem tym otwierane nie tylko ropnie, ale podaje, że dopełnił w ciągu paru sekund wyluszczenia ze stawu palca pierścionkowego,

Schmitt (2) znów zachwala *pasta Canquoini*, jako środek wyborny dla zagojenia przetok odbytnicowych, częste jęj użycie, widział był u prof. Gaujota.

W *Bull. gén. de therap* 30 septemb. miejscowe zastosowanie wodoru chloralnego w słabych roztworach, zachwalane jest przy przetokach odbytnicowych.

Przepukliny podbrzuszne.

I. Rzeczy treści ogólnej.

1) *Lansac, J. J.* Quelques considerations sur les hernies graisseuses Thèse Paris 1874. — 2) *Anex Truss pad.* The Lancet April 10 Correspondence. — 3) *Fifield W. C. B.* On irreducible hernia. Boston med. and surg. Journ. Febr. 11 March 4. — 4) *Langeboeck M.* Weiterer Beitrag zur radicalen Heilung der Brüche Memorabilien H. 2.

Co się tyczy sposobu powstawania przepuklin tłuszczowych, to *Lansac* (1) poświęca przedmiotowi temu swą rozprawę. Trzy on rozróżnia sposoby powstawania, 2) Leżąca po za otrzewną i bujnie rozrastająca się tkanka tłuszczowa, rozpycha ściągnięte osłony ścian brzusznych, wypuklając otrzewnę, 2) Dawny pusty worek przepuklinowy obrasta wokoło tkanką tłuszczową. 3) Tłuszcz rozwija się we wnętrzu worka przepuklinowego, którego szyjka może pozostać otwartą, lub też zamknąć się i rzeczywiście, odłożenie się tkanki tłuszczowej w nowoutworzonych warstwach łącznej—mieć może miejsce i to w tych właśnie — które spajają naprzeciw siebie leżące ściany zobliterowanego worka przepuklinowego. Obserwację *Lan- nelongue* i dwie inne przez *Fleury* z roku 1870, autor obszernie przytacza (porównaj *Gaz. de Hôpit.* 1870 str. 273).

Na nowy pasek rypturny, dobrze pomyślany przez Dr. *Schoeversa* z *Hagi*—zwraca uwagę *Holthouse* w The Lancet Apr. 10.

Jego właściwością jest pelłota nieco skomplikowanej konstrukcji, która (w rodzaju rozpiętej parasolki) składa się z licznych sprężyn, jakie wokoło kółka środkowego promieniowo są ułożone. W wy-

gięciu owego parasolikowatego szkieletu umieszczona jest sprężyna, która na części odpowiedniej workowi przepuklinowemu przytwierdzoną ma blaszkę uciskową. Cały ten przyrząd mieści się w woreczku kauczukowym, co sprawia, że dokładniej przylega wskutek siły sprężyny do otworu przepuklinowego i mniej łatwo z miejsca tego się ześlizguje.

Fifield (2) wskazując na wykłady kazuistyczne w traktacie o nieodprowadzalnych przepuklinach, usiłuje wykazać różnice, jaka zachodzi pomiędzy niemi a przepuklinami uwięzłemi, zгаdzając się w tém z Holthouse'm rozróżnia: 1) *h. permanens irreponibilis*. 2) *h. tempor. irreponibiles sive incarcerationatae*. 3) *herniae strangulatae*. Głównie rzecz idzie o rozpoznanie dwóch ostatnich rodzajów. F. jest zdania, że przez wyczekiwanie cierpliwe, dopiero nabyć można jasnego wyobrażenia o istotnych stósunkach, i że w wielu razach przy przepuklinach pozornie uwięzłych, unikniemy tym sposobem herniotomii. Wyczekiwanie wszakże, o którym mowa, niema być bierném zachowaniem się, a należy podać opium — zastosować miejscowo okłady z lodu — unieść łóżko w nogach ku górze, a wkońcu ściśłą zalecić dyetę. Autor jest przekonania, że w razach, gdzie zbyt gwałtowne objawy nie występują, leczenie powyższe wystarcza, ażeby pozornie uwięzłe przepukliny dobrowolnie lub za pomocą *taxis* odprowadzone zostały. Na dowód czego przytacza 3 wypadki. W pierwszym z nich, gdzie w *hernia scrotalis* było znaczne nagromadzenie kału bez gorączki i wymiot — następnie zwolna, przyszło do zmniejszenia się przepukliny, tak że chory sam ją odprowadzał. W drugim pomimo że początkowo istniały objawy uwięźnięcia, następnie chory również przepuklinę sam odprowadzał. W trzecim przepuklina pachwinowa rzeczywiście była nieodprowadzalna — nocą następnej przy postępowaniu powyższém stósunki o tyle się zmieniły, że sama dobrowolnie ustąpiła. Nadto w celu porównania przytacza autor dwa jeszcze wypadki rzeczywistego uwięźnięcia, gdzie pomimo dokonanej operacji objawy nie ustąpiły i przy utworzeniu się przetoki śmiercią zakończyły.

Co się tyczy operacyi przepuklin z gruntu (radykałnej), to Langenbeck (3) do dawniejszych w tym względzie dodaje nowe doświadczenia. Ażeby również przy przepuklinach pachwinowych pomyślnie otrzymać rezultaty za pomocą wszczepienia kawałka skóry, jak to było przy przepuklinach udowych, zaleca odpreparować kawałek ze wzgórka łonowego na szerokość 3—4 palcy w podłuż a 1—1½ w szerz, tak iżby utworzyć trójkąt prostokątny wydłużony i horyzontalny — w związku ze skórą spojenia łonowego za pomocą

mostka odżywczego pozostający — jeden z ostrych kątów trójkąta zwócony ma być ku wiązadłu Poupert'a. Płat ten skórny po odpreparowaniu tkanki łącznej od miejsca zewnętrznego pierścienia pachwinowego i po uruchomieniu kanału — wsunąć należy w tenże kanał za pomocą katetern żeńskiego, poczem zszywamy brzegi utworzonej przez jego wycięcie rany. W trzech operowanych sposobem tym wypadkach, skutek ze wszech miar miał być pomyślny, tak że według zdania wielu z kolegów autora, ponowne utworzenie przepukliny zdało się być niemożliwe.

b) Uwięznięcie przepuklin, mechanizm powstawania takowego, leczenie, rozmaite metody *toxis*, przekłócie worka przepuklinowego wraz z aspiracją zawartości.

1) Busch, Ueber den Mechanismus der Brucheinklemmung. Arch. für klin. Chirurg. XIX Bd. 1 H. s. 59. Do tego Fig. 1—6. Tab. III.—2) Biddler Alfred, Experimentelles über den Mechanismus der Brucheinklemmung, und zwei Fälle von Herniotomie mit seltenen Complicationen. Arch. f. klin. Chirurgie XVIII Bd. 2 Heft. s. 285.—3) Lössen Hermann, Die statistische und die Koth-Einklemmung, tamże Bd. XIX. 1 Heft. s. 88. — 4) Moth, Etude clinique et experimentale sur l'entrangement herniaire et en particulier sur l'action des gaz. dans la production de cete accident. , Journal de médecine de Bruxelles, cahiers de Mars, Avril, Juin, Juillet, Août Sept., Oct. et Novbr.—5) Alessandro Flavio, L'etere solforico nella cura delle ernie Strozatte Lettera al dott. Luigi Cazati. Il Recoglito medico 20 Gennajo.—6) Thornton J. H., On the treatment of hernia by inversion, The Lancet August 14.—7) Buisson F. J., De l'opportunité de la puncture aspiratrice dans le traitement de la hernie étranglée. Thèse Paris 1874.—8) Peugnet Eugène, Clinical notes on incarcerated hernia and on the value of the aspirator in their treatment. The New-York med. Record. October 16.—9) Neuffer (Lauffen), Mittheilungen aus der Praxis: 1) Neue Methode zur Unterstützung der Taxis bei eingeklemmten Brüchen. Med. Correspondenzbl. des Württemberg ärztl. Vereins N. 8.—10) Maundor C. F., An aid to the operation for strangulated hernia Letter to the edit of the Lancet, The Lancet oct. 2.

W przedmiocie dotyczącym mechanizmu uwięznięcia przepuklin, mamy z tego roku przed sobą aż 4 prace experimentalne. 3 z nich pochodzą z Niemiec, i odnoszą się do teorii Lössen'a podanej r. zeszłego (patrz Przegląd za 1874, str. 709), praca zaś pochodząca z Belgii, odznacza się właściwą sobie wytkniętą drogą. Z niemieckich zasługuje przedewszystkiém na przytoczenie praca Busch'a

(1), który w mowie mianej na kongresie zeszłorocznym Chirurgów, wystąpił przeciw poglądom Losen'a. B. wspiera się na teorii Searpy i za istotną przyczynę uwięźnięcia uważa nagle napełnienie wypadłej petli kiszki, które z powodu nadmiaru ciśnienia na wygiętą ścianę skutkuje przegięcie rury na pierścieniu brzuszny. Pod przegięciem rozumie on zupełne zamknięcie światła kiszki wskutek zetknięcia się ścian przeciwnych. Mocniejsze jeszcze napełnienie kiszki skutkuje ich wyprężenie, a to znów pociągnięcie jeszcze nie wypełnionych z następnym przegięciem. Autor opiera wywody swe na prawach hydrostatycznych, jakie mają miejsce w maszynie parowej Simss'a i w manometrze Bourdon'a, a podając w wątpliwość siłę dowodową experimentów Losen'a, stara się takowe również przez experimenta doreszty odeprzeć. Co do których odsyłamy czytelników do oryginału.

Bidder (2) kwestyonuje również wartość doświadczeń Losen'a. Przekonany będąc, iż uwięźnięcie przepukliny wskutek napełnienia kiszki i powstałego ztąd ciśnienia nie może przyjść do skutku, objawia zdanie, że i teorya przegięć Busch'a niemniej jest fałszywą. W rzeczy zaś samej autor jednoczy się z poglądem Roser'a, a przypuszczając tworzenie się klap sądzi, że ważną rolę przy takowem odgrywa względna wąskość kanału przepuklinowego. Do tego dołącza dwa opisy choroby z uwięźnięciem przepukliny, w których (w pierwszym wypadku po nadaremnej usiłowaniu odrowadzenia za pomocą metody *taxis* Losen'a) zrobiono herniotomie z otwarciem worka przepuklinowego i otrzymano wyleczenie chorego. W drugim wypadku *herniae femoralis adhaerens*, odcięto kawałek wypadłej kiszki, zszyto takową i wraz z krótko obciętemi szwanami odrowadzono do jamy brzusznej.

W mowie mianej na zeszłorocznym Kongresie Chirurgów, Losen (3) wystąpił głównie przeciwko teorii tworzenia się klap Roser'a, a dla porównania działania wciągniętych w worek przepuklinowy krezek (*mesenterium*), ukazuje na wentyl stożkowaty, albowiem działanie jego lepiej objaśnia sam mechanizm niż zaklinowanie obu odnóg wypadłego kawałka kiszki przez wsunięcie pomiędzy nie od tyłu krezek. Przyjście do skutku podobnego zaklinowania, w dwóch jedynie przypadkach autor przypuszcza: 1) Jeżeli w świeżo wypadłą pętlę kiszki, wskutek jednorazowego i gwałtownego ruchu robaczkowatego, lub też wskutek nagłego działania prassy brzusznej, nieco z zawartości kiszki do petli wpędzone zosta-

nie — następnie zaś zaciśnięcie elastyczne obrzękłych końców, uniemożliwi powrót wpartej zawartości, wydęcie znów kiszki wskutek tworzenia się w nich gazów nastąpi, a które sprawi, że kiszki i krezki coraz to bardziej na zewnątrz kanału przepuklinowego wysuwać się będą. 2) Gdy w rzeczony powyżej sposób, napełni się wypadła pętla kiszki, a następnie wskutek *taxis compressiva*, lub też przez bezpośrednie pociąganie, jeszcze więcej wysunie się w worek przepuklinowy.

Ze względu przeciwstawienia elastycznego zaciśnięcia wskutek mass fekalnych co do objaśnienia sobie mechanizmu ich powstawania, L. zgadza się prawie z Busch'em. Jednak obcuje przy tém, że koniec doprowadzający uwięzłej pętli kiszki, przez wparte nagle massy fekalne — zaciska ze swjej strony koniec kiszki doprowadzający, a uciskając jednocześnie żyłę kreskową, sprowadza zastój krwi w takowej i daje powód do wytworzenia się obrzęku — sprowadza tak zwane zżewienie obrzękowe (*Schwellungsstrictur*).

Tak zbadawszy warunki przyjscia do skutku uwiezgnięć przepuklinowych, L. wyprowadza z nich wniosek praktyczny mianowicie: że boczne przegięcie pętli w stronę końca jej odprowadzającego, stanowiłoby najodpowiedniejszy manewr dla otwarcia światła — opróżnienia i odprowadzenia przepukliny do jamy brzusznej.

Spowodowawszy u 31 psów uwiezgnięcie przepuklin, Motte (4) usiłuje na podstawie doświadczeń tych rozwiązać cały szereg kwestyj dotyczących mechanizmu, w jaki uwiezgnięcie przychodzi do skutku — a nadto objaśnia nie tylko zaburzenia czynnościowe, ale oraz anatomiczne zmiany, jakie przytém zachodzą. Pewną część doświadczeń przedsiębrał autor w ten sposób, iż po zrobieniu niezna- cznych nacięć w ścianach brzucha, bez i z wdrażeniem do jamy otrzewnej — utworzył sztuczny kanał przepuklinowy, przez który albo kiszki wypukliły się, albo też je wyciągniono. Uwiezgnięcie zaś naśladowano za pomocą stopniowanego konstryktora t. j. klamry, podobnej do instrumentu Spencer-Wels'a. W innych znów doświadczeniach wyciągniętą pętlę kiszki podwazywał nitką, następnie takowe odprowadzał do jamy brzusznej i ranę zamykał.

Ztąd następne otrzymał rezultaty: W znacznej liczbie doświadczeń (15 z pomiędzy 24), mimo zro- bienia otworów w ścianie brzucha, przez takowe pętles kiszki nie wy- dostawały się na zewnątrz; w innych znów doświadczeniach — gdzie

wypadnięcie pętli dobrowolnie przyszło do skutku, takowa była próżna i zapadła, a niekiedy gazami jedynie wydęta. Gazy gromadziły się przeważnie w kiszce grubej. Turgescencya wyciągniętej pętli t. j. stopień napełnienia jej naczyń krwionośnych, w większej części zawisała była od zetknięcia z powietrzem, a w mniejszej od obszerności otworu przepuklinowego. Część uwięzłej кишки raz bywa ściągnięta, to znów jakby porażona. Zwykłe nadeęcie się może spowodować wystąpienie pętli, jak również napełnienie jej gazami. Gdzie zaś to ostatnie ma miejsce — w wyjątkowych jedynie razach przyjąć może do skręcenia kiszek (nie zaś prawidłowo jak *Robertson* utrzymuje). Krażenie gazów i przelewianie się płynnej zawartości, nawet w razach znacznego uwięźnięcia, wciąż się odbywa bez przeszkody. Takowej też nawet przy znaczniejszym rozszerzeniu uwięzłej pętli kiszek — nie stanowi gazowa ani płynna ich zawartość, do tego stopnia, iżby też przeszkodę uniemożliwiającą odprowadzenie powodować miała. Wymioty nie są pozytywnym dowodem uwięźnięcia. Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych, takowe znalazł autor wybitniejszymi przy podwiązaniu pętli kiszek, niż przy uwięźnięciu w sztucznym kanale przepuklinowym; nie są one w stanie spowodować rozwoju gazów w oddziale kiszek uwięzłym. Wrzodowate zniszczenie pewnych warstw ścian kiszkowych w miejscu uwięźnięcia, nie występuje w sposób podany przez *Nicaise*. Utworzenia się zastawek jak to *Roser* podaje, po otwarciu pętli *Motté* nigdy nie mógł odnaleźć. Przekłóciu wraz z aspiracją przypisuje *M.* rozległe znaczenie praktyczne, mimo że skutków takowego nie odnosi do opróżnienia pętli z gazów i płynu ale raczej do wywołanych z powodu zakłócia odruchów w kiszkach, a które znów ze swjej strony dobrowolne odprowadzenie przepukliny sprawiają.

Biorąc pod uwagę sam mechanizm powstawania, rozróżnia *M.* uwięźnięcie pierwotne i następce. Pierwsze z nich odpowiada zaciśnięciu elastycznemu autorów niemieckich, ostatnie kałowemu. Za czynnik genetyczny tego ostatniego nie poczytuje on poprzedniego zapalenia, ani też nagłego nagromadzenia się ich zawartości, lecz sądzi, że najbliższą przyczyną jest tu obrzęk ścian kiszek, jaki z powodu wysokiego stopnia wilgotności przychodzi do skutku. Zaś w razach pierwotnego uwięźnięcia, że złagodzenie objawów, skutkiem bywa ścięnięcia szypułki pętli. Gdzie zaś jedynie przy jednostronnie występujących warunkach, uwięźnięcie przyszło do skutku, tam też przy pomocy *taxis* wraz z bocznym przegięciem pętli (manewr *Lossen'a*) i odprowadzenie do jamy brzusznej, lubo niewiadomo

w jaki sposób wszakże wykonać się daje. W razach znów uwięźnięcia następczego, osuszenie powietrza, usuwając przyczynę obrzęku kiszek, umożliwia zarazem ich odprowadzenie.

Alessardi (5) w wielu wypadkach ułatwia sobie odprowadzenie przepuklin uwięzłych, stósując na ich powierzchnię kompresy zmaczane w eterze siarczanym, a nadto aplikując lewatywy z eterem.

Thornton (6) donosi o wypadku szczęśliwego odprowadzenia przepukliny za pomocą sposobu, który nazywa „*Inversions method*“. Łóżko chorego uniesione było w nogach ku górze, tak, że tworzyło kąt 45° z podłogą. Tym sposobem bez pomocy *taxis* dokonano odprowadzenia uwięzłej przepukliny. W wypadku przytoczonym, dobrowolne odprowadzenie nastąpiło po 20 minutach.

Cztery w tym roku poświęcono rozpraw operacyi przekłócia aspiracyjnego.

Najobszerniejsza z nich jest *thesis* Buissona (7). Przytoczono w niej 8 wypadków, z których 6 dotąd nie było ogłoszone. We wszystkich nastąpiło wyleczenie, a w jednym tylko śmierć z powodu wystąpienia kału przez otwór przekłócia. W 35-ciu zestawionych przez B. wypadkach przekłóć z aspiracją — 27 wyleczone zostało przy pomocy zwykłej *taxis* — 4 po bezskutecznym przekłóciu — za pomocą herniotomii, a 4 z podobnym przebiegiem ukończyło się śmiercią. Ztąd B. następne wyprowadza wnioski: 1) Aspiracyjne przekłócie niezaprzeczoną ma wartość przy leczeniu uwięźnięcia przepuklin. 2) Jest ono nieszkodliwem, jeżeli dokonane zostanie wcześnie; może się jednak stać szkodliwe, gdy uwięźnięcie trwa dłużej, tak, że ściany kiszek doświadczyły już zmian w utkanu, co wreszcie przeciwwskazuje ich odprowadzenie. Aspirację wykonać należy jak tylko *taxis* metodycznie przedsiębrana, nie doprowadziła do celu.

Peugnet (8) wykonywał dwukrotnie przekłócie wraz z aspiracją zawartości worka przepuklinowego. Raz skutkowało to dobrowolne odprowadzenie uwięzłej petli kiszek, a drugi raz, wykonano herniotomię po bezskutecznym *debridement* otworu przepuklinowego. W miejsce otwierania worka przepuklinowego, autor z pomyslnym skutkiem wykonał *punctio cum aspiratio*. Sądzi jednak, że operacja ta ma, wtedy jedynie wartość, gdy worek przepuklinowy czy to wskutek wypełnienia płynami, lub przez trzewia przepuklinowe, nadmiernie rozszerzony został i to w tych jedynie razach, gdy uwięźnięcie nie trwa zbyt długo, a objawy takowego, nie są objawom gwałtownymi.

Neuffer (9) przekłócie petli kiszek uwięzłych przez nienaruszone ściany worka przepuklinowego — uważa za nową metodę wła-

snego wynalazku, jaką sam poraz pierwszy zastosował. Przyczém używał prądziurawionój igły szpryczi *Prava tza*. Po przekłóciu wydobył się gaz z trzakiem z 24 godzin będącej w uwięźnieniu przepukliny udowój (u panny 75-letniej), poczem odprowadzenie ła-two już skutecznie się dało. Objawy uwięźnienia ustąpiły, a cho-ra odzyskała zdrowie, przebywszy kurcze tężcowe dzień cały twa-jące (?!).

Maunder (10) zaleca lekarzom, jacy bez assistencyi zmuszeni bywają robić herniotomię — użycie instrumentu większych wymia-rów lecz podobnego do zwykłego rozsuwacza powiek z celem utrzyma-nia w oddaleniu brzegów rany. Instrument ten nieraz okazał się w za-stósowaniu praktycznym.

II. Przepukliny w szczególności.

a) Przepukliny pachwinowe.

1) Foulet, A. S. Quelques reflexions à propos d'un cas de castration compliquée de hernie inguinale. Thèse Paris 1874. 2) Westminster Hospi-tal. Large irreducible scrotal hernia of the rightside; operation with great im-provement (Under the care of Mr. Holthouse). The Lancet, Jan 9, p. 47.

Foulet (1) w swój *thesis* założył sobie rozwiązać kwestę: o ile istnienie przepukliny pachwinowój niedozwala ka-stracyi, lub takową modyfikuje i przychodzi do wniosków następnych: 1) Przed przystąpieniem do kastracyi, należy starannie zbadać, czy nie istnieje gdziekolwiek przepuklina. 2) Co jednak niepowinno nas odstraszać od wykonania kastracyi. 3) Lecz dla uni-knięcia obrażenia kiszek, należałoby wprzód uwięzłą pętlę odprowa-dzić; gdzie zaś to jest niemożliwe, starać się obejść worek przepukli-nowy. 4) Przy *hernia ing. vagin.* operować należy sposobem Dol-beau, który nakłada jedną nawiązkę *en masse*, tuż przed nowotwo-re m jąder, a drugą po odprowadzeniu wszystkich trzewiów przepukli-nowych) — nieco powyżej. Pomiędzy dopiero tak nałożonemi nawiąz-kami zrobić przecięcie. Otwarcie worka otrzewnej niezawsze pocią-ga za sobą złe następstwa. Wkońcu przytacza autor uderzający wy-padek Dolbeau, który operując według własnej metody, zdołał ra-nę zagoić szczęśliwie — nadto wcześniejsze obserwacye 3-ch wypad-ków, z których żaden nie ukończył się śmiercią.

Z powodu nieodprowadzalności *hernia scrotalis* znacznej objętości, która aż w woreczku noszona być musiała, wykonał Holt-

house (2) w szpitalu Westminsterskim u mężczyzny 52 lat liczącego — herniotomie. Po dostaniu się do worka przepuklinowego, okazało się, że takowy, wypełnia sieć, jaka wyjąwszy szyjkę worka, wszędzie do jego ścian przyrosła. Zrośnięcia oddzielono — założono na wiązkę z katgut w około szypułki sieci w szyjce worka przepuklinowego i odcięto następnie cały kawałek wypadłej sieci, a resztę odprowadzono do jamy brzusznej. Wtedy szyja przepuklinowego worka, podwiązana została nitką jedwabną karbolizowaną, a brzegi rany w skórze, drutem srebrnym zeszyto. Po przemijającym zapaleniu tkanki podskórnej międzykrocza i osłon brzusznych nastąpiło zagojenie. Chory też nosił następnie pasek rupturowy, który zmniejszona tym sposobem przepuklinę łatwo podtrzymywał.

b) Przepukliny udowe.

Buzzachi, Giovanni, Merocell maschile destro strozzatto del coeco intestino. Annali Univers. di medicina. Settembre.

Buzzachi obserwował i opisał u wzięźgnięcie kiszki ślepej (*intest coecum*) w prawej przepuklinie udowej.

Przepuklina owa istniała już od roku i powstała przy dźwiganiu ciężaru — wypuklenie było zaledwie nieznaczne. Zanim B. przywołany został, już od trzech dni istniały wymioty, wzdęcie brzucha, oraz częste szluzowo-krwiste stolce. Po bezskutecznym *taxis* wykonano *herniotomiam*, lecz nie znaleziono worka przepuklinowego. B. dość głębokimi nacięciami nakarbował więz Gimbernata, a wprowadziwszy palec w rozszerzony sposobem tym pierścień udowy, przekonał się, że tylna ściana kiszki ślepej, wpukloną została w kanał pachwinowy. Kiszka jednak nie dozwalała się wyciągnąć na zewnątrz, mimo to jednak, po rozerwaniu wszelkich przyrośnięć przy wejściu do przepuklinowego kanału, udało się ją odprowadzić za pomocą palca. Ranę zszyto, lecz następnie musiano ją otworzyć. Wkrótce też nastąpiło jej zagojenie, a utworzona blizna tak była mocna i nieustępująca z miejsca, że nawet przy kaszlu gwałtownym przepuklina już więcej nie utworzyła się.

c) Przepukliny międzyżebrowo-brzuszne.

Risel O., Ein Fall von Hernia abdominalis intercostalis Zeitschr f. Chirurg. VI. Bd. 8 Heft.

Dwie jedynie obserwacye téj rzadko zdarzającój się przepukliny, zdołał autor odnaleźć w literaturze medycznej. Jedną z nich zawdzięczamy Cruveilhieu, a drugą Cloquetowi. Trzecią zaś dostarcza nam sam autor.

Ta ostatnia dotyczyła 35-letniego mężczyzny, który w napadzie szaleństwa obosiecznym nożem zadał sobie 7 ran w górny lewy przodkowej ścianie brzucha wycinek koła (*Quadrant*), każda z ran miała 2 ctm. długości. Jedna z nich najgłębsza w 7-mém międzyżebżu na zewnątrz od linii sutkowej była raną wdrażającą i przez nie to kawałek sieci objętości jabłka wypuklił się na zewnątrz, który po podwiązaniu odcięto. Zagojenie rany przez ropienie nastąpiło w dni 12—inne wcześniej zamknęły się *per primam*. W ciągu jednak następnych 5-ciu miesięcy, wskutek kaszlu ciągłego powstała płaska wyniosłość pomiędzy 6 a 11 żebrami na 11 ctm. od zewnątrz linii sutkowej, podczas kaszlu zwiększała się — przez wywarcie zaś na nie ucisku od zewnątrz, przy odgłosie jakby przelewania się płynu, o tyle ustępowała, że zaledwie na miejscu wypuklenia wyczuć się dawały ciała gruczołowe (prawdopodobnie przyrośnięcia sieci). Jeżeli i takowe usunięto na bok, to koniec śledzącego palca wdrażał w wolny otwór, znajdujący się w 7-mém międzyżebżu. Oprócz niego wysłedzić można było w 6-tém międzyżebżu lukę podłużną, w jaką dwa końce palcy wygodnie pomieścić się mogły. Przez tę ostatnią podczas kaszlu, wydostawała się na zewnątrz wyniosłość kulista wielkości talara o powierzchni gładkiej elastycznie podatna, wewnątrz zaś zawierała powietrze i była to prawdopodobnie wypuklona przodkowa ściana żołądka. Lewa połowa klatki piersiowej ku dołowi i od tyłu była nieco spłaszczona i stósunkowo mniej brała udziału w ruchach oddechowych, niż część odpowiednia strony lewej. Mimo to, tak w narzędziach oddechu jak równie i trawienia pokarmów, najmniejszych zboczeń czynnościowych nie zauważono. Z objawów tych R. wnosi, że tu właśnie miał do czynienia z przepuklinami bez worków przepuklinowych. Możliwość zaś utworzenia się tego rodzaju brzuszno-międzyżebrowych przepuklin, tłumaczy sobie autor w sposób następujący:

Przy ranach wdrażających, które odpowiadając części pośredniej lewego *hypochondrium*, do tak zwanéj przez Traubego przestrzeni półksiężycowój jamy opłucnej (*cavum pleurae*) prowadzą—pod tym jedynie warunkiem zamiast przepukliny przeponowój utworzyć się może—brzuszno-międzyżebrowa—jeżeli istnieje uniesienie ku górze

worka opłucnej ponad granice normalne, lub téż szparowata część jego została patologicznie zobliterowana.

III. Przepukliny o zawartości osobliwej.

Wypuklenia sieci.

Despres M. (Hospital Cochin) Du diagnostic et du traitement des épiploceles et de entéro — epiploceles étranglées. Gaz. de hop. N. 75.

W odczycie klinicznym, Despres rozwija swe poglądy co do znaków rozpoznawczych i zasad leczenia uwięzłych wypukleń sieci—przeciwstawiając takowe wypukleniom sieci wraz z kiszka—zaś w poparciu przytacza w skróceniu cztery historye tego rodzaju przepuklin, wyleczenie których udało się bez operacyi.

Co się tyczy djaгноzy, to autor wielką wartość przywiązuje do objawów, jak: mała objętość, ruchomość, nieznaczna dotkliwość wyniosłości przepuklinowej, zwracając uwagę na nieznaczną grubość szypułki, późne okazanie się wymiot (w przytoczonych wypadkach w 6 godzin po uwięznięciu), a końcu na długotrwałe przerwy pomiędzy pojedynczemi wystąpieniami tych ostatnich.

Co do leczenia: Nie życzy sobie autor nietylko odprowadzenia przepuklin, ale témbardziej ich operacyi, a pozwala zaledwie na jednogodzinną kąpiel, ułożenie chorego w łóżku, *opium* w dawkach znaczniejszych, oraz zastosowanie kataplazmów. Temi środkami w ciągu trzech dni sprowadza dobrowolne *repositio*. Zaś z celem leczenia *enterocele* Despres trzyma się używanej dotąd zwykłe metody.

Choroby skóry.

Rzeczy treści ogólnej.

1) Douand, De l'inoculabilite de quelques lésions de la peau. Le Bordeaux med. 21 Févr. N. 8 i 9. — 2) Boeck Caesar, Ueber Wachholderräucherungen in der Hauttherapie Vierteljahrsschr für. Dermat. und Syph. S. 463. — 3) Besnier, De l'emploi des tissus impermeables et nattenment de la toile de caoutchouc dans le traitement des affections de la peau. Bull.

gén. de therap., Janv. 30, p. 40. — 4) Hebra H. Ueber die Anwendung des Schabeisens bei Hautkrankheiten. Wiener med. Wochenschrift N. 51. — 5) Zeits. sl. Zur diagnostischen Bedeutung des ammularen Formen erythematoser und desquamativer Dermatosen und der sogen. Serpiginösen Ulcerationsprocesse. Alg. Wien. Zeitung N. 15.

Dounand (1) wypróbował na sobie samym przeszczepialność rozmaitych wysypek skórnych. Z czterech prób z wypryskiem (*herpes*) trzy wydały rezultat dodatni; próby zaś z *eczema*, *ecthyma*, *herpes zoster* wypadły ujemnie. Że *impetigo* jest przeszczepialne niepotrzebował autor dowodzić, albowiem fakt ten znany jest dostatecznie z obserwacyi klinicznych. W dwóch wypadkach dzieci zaraziły swe własne matki przez *impetigo*.

Boeck (2) zaleca okadzanie się dymem z iglastych liści zwyczajnego jałowca (*juniperus communis*), jako środek skuteczny przeciw swędzeniu skóry, (głównie zaś w *prurigo*, *pruritus* i *urticaria*) w odpowiednio zbudowanym w tym celu aparacie—gdzie dym przez otwory dziurkowate w podłodze unosi się ku górze. Można by jednak zastąpić takowy przyrząd beczką wraz z kadzielnicą. Okadzanie za każdą razą trwa pół godziny, a powtarza się codziennie.

W tym samym celu, Besnier (3) zaleca obwijanie ciała w materye nieprzemakalne, głównie z miękkiego kauczuku wulkanizowanego. Ręce i nogi można by osłonić umyślnie przyrządzonemi rękawiczkami i butami, lecz zwykłe obwiniecie bywa już dostateczne. Dla głowy najlepszy jest kaptur, a na twarz można z materyi kauczukowej wyciąć sobie maskę. Zastosowanie być może ciągłe lub z wolnemi przerwami. Po zdjęciu obwinieć, należy ciało osuszyć lub wykapać, a następnie obsypać je sproszkowanym krochmalem. Postępowanie powyższe szczególnież zaleca się przeciw swędzeniu ciała, lecz bywa też skuteczne i przeciw *eczema*, *impetigo*, *ecthyma*, *lichen* oraz *prurigo*. Okazało się dotąd jednak niedostatecznym, a niekiedy nawet szkodliwym przy: *psoriasis universalis*, rozmaitych rodzajach *pemphigus*, *erysipelas infectiosa*, *syphilides* i przy *scrophulides malignae*. W dwóch wypadkach *psoriasis universalis*, pacjenci wskutek obwijań podostawiali *dermatitis exfoliativa*.

Hebra (4) zestawia choroby skóry, w których oddalenie płaskich nowotworów za pomocą łyżeczki stalowej (skrobaczki), jest wskazane. Postępowanie to zaleca się szczególnież przy wilku (*lupus*) szerzącym się po powierzchni. Nie należy się przytém obawiać przeskrabania, albowiem zdrowa skóry powierzchnia nierównie jest tward-

sza, niż nowotwórnienie zwyrodniona, a nadto zeszkrobując tę ostatnią słyszymy właściwe treszczenie, które jak skoro przyjdziemy do zdrowego nowotworu podścieliska—natychmiast ustaje. Ból też bywa mniej dotkliwy, niż przy wypiekaniu lapisem, a nawet blizny bywają mniej szpetne, niż po wszelkiem inném przypiekanu. To samo postępowanie zaleca się i przy innych wysypkowych cierpieniach skóry, jakie autor na dwie klasy rozdziela: na takie, gdzie naskórek chorobliwie bywa zmieniony i na z normalnym, a przynajmniej nie zniszczonym naskórkiem. Do pierwszej zalicza: *eczema* ograniczone i rozlane, jakie dotąd traktowano potażem, oraz *calus* posługaczy prosekcyjnych. Również pomyślnie i szybkie skutki otrzymywał przy świeżém *psoriasis*, *syccosis papulosa*, jak również i przy pewnych oszpeceniach skóry, jakie pozostawać zwykły po varioli, już to jako *comedones nigr.* na czole i nosie—przy *acne rosacea, vulgaris* i przy *ulcus cruris*. W *adenitis scrophulosa* małą łyżeczką wyszkrobujemy ściany gruczołów.

Druga klasa. Obejmuje *naevi*, *viteligoidea plana*, *xanthoma palpebrarum*. A wkońcu można stósować zeszkrobywanie i przy zaciach skóry wenerycznych i przymiotowych, a głównie przy *condyomata* a nawet przy wrzodach syfilitycznych.

Zeissl (5) oświadcza się przeciw pogładowi, jakoby półkuliste sierpowate oraz nerkowate owrzodzenia skóry lub błon szluzowych, które nazwą pełzających oznaczamy, być miały znakiem nieomylnym *syphilis*. Jako podstawę swego rozumowania przytacza Z. okoliczność, że np. *erysipelas*, szankier miękki, ropiejące owrzodzenie gruczołów, oraz pecherzykowate wysypki skórne, *herpes iris erythema iris lupus* i t. p. przybierać mogą charakter wysypek pełzających mimo, że grunt ich rozwoju bynajmniej nie jest syfilityczny. Jednakże przyczyn pełzającego przebiegu i zupełnie dotąd nie znamy, zmuszeni bywamy nieraz upatrywać takowe w ogólném osłabieniu chorego.

Część szczegółowa.

Zapalenie skóry (*dermatitis*).

Hutchinson, Case of pthyriasis variety of congenital xeroderma The Lancet 124.

Chory Hutchinsona był to mężczyzna 61 letni. Całe jego ciało pokrywały cienkie zsuchające się łuski jakby jedwa-

bnego papieru. Równie jak Wilson i H. nazywa cierpienie to *xeroderma*. Jest to choroba wrodzona, lecz w latach podeszłych rozszerzyć się może. Zwykle ulegają jej wielu z członków téjże saméj familii; przyczyn trudno wysledzić. Raz cierpi sam jedynie naskórek, lub przeważnie zniszczeniu ulega, inną znów razą również i *papillae* skóry, oraz gruczoły wraz zajętemi bywają. Przyczém zdaje się istnieć niedostateczny rozwój tak gruczołów potowych jako téż tłuszczowych. Niekiedy miejsce mają *contracturae* skóry, która wskutek tego, staje się niepodatną, jakby pargaminowa, co znów szczególnie do oszpecenia twarzy prowadzi. Brat pacjenta cierpi na téż samą chorobę, lecz siostra jego jest od niéj wolna. Mimo to dzieci obu pacjentów są zdrowe.

E c z e m a.

Lombroso, Cesare, *Cura externa dei cloasmi et eczemi coll olio rosso di mais quasto*. *Rivista clinica di Bologna* Ottobre e Novembre.

Lombroso ogłasza liczne wypadki, w których udało mu się za pomocą czerwonego olejku, jaki z zepsuték kukurydzy (*oleum zea mais*) wydobyty został; niektóre formy *chloasma* i *eczema*, po kilku zapędzowaniach usunąć.

Podobnie Bergonzoli w Il. Morgagni Disp. I e II donosi, że podając wewnątrz *tram. zea mais* otrzymał złagodzenie objawów przy *Eczema impetiginosum*.

Herpes Zoster.

Neumann J. Ueber eine noch wenig bekante Hautkrankheit, *Dermatitis circumscripta herpetiformis*. *Viertljahrsch für Dermatol und Syphil.* S. 41.

Neumann opisuje pewien rodzaj nieznanéj dotąd choroby skórnej. Autor wprawdzie w podręczniku swym wspomiał o niéj, jako o *herpes chronicus*. Jednakże nadaje jej obecnie nazwę ograniczonego wypryskowego zapalenia skóry (*Dermatitis circumscripta herpetiformis*) ponieważ niektóre z objawów zagadkowej téj choroby, jak równie przewlekły jej przebieg do ram *herpes* się nie nadają. Najprzód tworzą się wykwyty (*efflorescentiae*) wielkości ziarnka konopnego, w środku niebieskawe, rosną w okrag, póź-

niej nawet stapiają się z sobą tak, że po upływie wielu miesięcy dochodzą wielkości grosza i więcej. W środku i na obwodzie tych plamek, dostrzegamy liczne matowo-białego koloru punkta, podobne są one do pęcherzyków *eczema squam.*, jakie zdarzać się zwykły na dłoni ręki, oraz na podeszwie nogi. Lub też nasiekła skóra, wydaje się być czerwoną i pokrytą łuskami. Jeszcze po upływie kilku miesięcy ciągnie się rezorbeyą nasieku, a pozostają miejsca brunatno-pigmentowane oraz płatki na skórze. Badanie wykazało, że właśnie wierzchni pokład skóry zostaje zajęty. Naskórek zdaje się grubieć, komórki siatki, oraz *papillae* powiększone, utkanie ich poprzegradzane przerostami siatkowemi. Mięśnie gładkie, przerosłe, a przeważnie zajętemi były gruczoły potowe. Widoczne na wykwitach białe punkta, dawały się rozeznąć, jako przewody gruczołów potowych. Ściany tych ostatnich były rozszerzone, a w kłębkach odkryto okrągłe koloidalne komórki mocno światło łamiące, gdy tymczasem w późniejszych okresach choroby przewod gruczołu wyprowadzający, zrogowaciałemi komórkami był przepelniony. Autor przychodzi do rozpoznania wyróżniającego pomiędzy chorobą powyższą, a *psoriasis vulg. herpes tons. lichen ruber*, a wkońcu wspomina o leczeniu tej wysypkowej choroby. Musi ono być przede wszystkim miejscowe (*Spir. sapon. kal.*, a na to później pedzłowanie dziegiowe). Znacznej wielkości wysypki leczył autor mydłem szarem, kąpielami, oraz smarowaniem dziegiem).

Psoriasis.

- 1) Anderson M' Call. Internal administration of Tar in Psoriasis. The Brit. med. Journ. Apr. 24.—Lethule Psoriasis guttata, guéri par l'application d'une toile imperméable Presse. méd. Belge N. 39. — 3) Squire, Balm. internal administration of Tar in Psor The Brit. med. Journ, p. 478.
- 4) Jones Handf Cases of Psor. St. Georg. Hosp. III, p. 67.

M' Call Anderson (1) widział najlepsze skutki z wewnętrznego użycia dziegiu przy *psoriasis* nawet w razach, gdzie już napróżno wszelkich innych próbowano środków. Poczyna on od małych dawek, które zwiększa stopniowo. Postępowanie takie jest niezbędne, albowiem często środek powyższy psuje trawienie sprowadzając niekiedy gorączkę, oraz wysypki na skórze.

Lethule (2) opisuje wypadek *psoriasis guttata* u młodej dziewczyny, która zawijaniem w materye guttaperchową wyleczona została.

Squire (3) robił próby z wewnętrznem użyciem dziegciu przeciw *psoriasis*, niewidząc ztąd skutku. Zaleca więc jak dotąd zewnętrzne jego użycie.

Hand Jones (4). Zawiadamia o obserwowanych przez siebie wypadkach *psoriasis*, dołączając do tego niektóre uwagi: 1) *Psoriasis* ma niekiedy podobieństwo do wysypki gruczolkowatej przy *syphilis* z konfiguracją kolistą, właśnie w wypadkach, gdzie żadnego nad powyższy nie ma objawu przymiotu, a przypuścić zarażenie na zwykłej drodze zdaje się być niemożliwem. Jednakże w wypadkach, gdzieby nawet rtęć okazała się być pomocną — autor wysypek obu za indetyczne nie uważa. Sądzi on raczej, że obie choroby spowodowała obecność „*materia morbi*” prawdopodobnie białkowatej natury, która działa wszędzie w sposób podobny i temż samymi czynnikami pobudzona zostaje. 2) Rzeczą przeto jest jasna, że przyczyny *psoriasis* nie wszędzie są też same. W ogóle jednak przypuszczamy pewne usposobienie do tej choroby, lecz według autora obok tego istnieć jeszcze muszą szczególne przyczyny, jakie właśnie ową rozmaitość w sposobie pojawienia się téjże samej choroby powodują. 3) To też wyjaśnia nam rozmaite działanie pojedynczych środków. 4) Ponieważ zaś, *psoriasis* objawia się pod postacią zapalnych czerwonych płatków z których środka łuszczenie powstaje — to jasną jest rzeczą, że co do istoty swój jest to choroba zapalna, a więc przeciwko tej jej naturze naprzód wystąpić wypada. Ztąd leczenie miejscowe mające na celu oddalenie łusek, nie może mieć wielkiego znaczenia. 5) Usposobienie dziedziczne w przypadkach obserwowanych przez autora (12), 5 razy dało się skonstatować. 6) Co się tyczy zmian patologicznych przy *psoriasis*, to takowe zdają się znacznie różnić od innych chorób wysypkowych. Najbliższą spowinowacaną jest *pityriasis*; jednakże istnieje pomiędzy obu zajęciami chorobnemi niejaka różnica; bo lubo polegają oba na hyperplazji zapalnej naskórka, to jednak jedna obszerniejsze zajmuje przestrzenie skóry niż druga.

Impetigo.

Gnibout. De l'impetigo L'union medicale Dec. 9.

Z odczytu klinicznego Guibout'a, wspomnieć jedynie wypada: iż tenże autor wbrew poglądom Hårdego i innych, uważa *impetigo* nie za formę eczematu, lecz za chorobę *sui generis*. Również nie zgadza się z Barinem, który rozróżnia *impetigo* na: *maligna s. rodens*

i *benigna*. Według bowiem autora, *impetigo rodens* nie da się podciągnąć pod kategorię *impetigo* wogóle, albowiem tworzące się przy zajęciu tém warstwowo-czarne wydłużone strupy, które pokrywają głębokie i zarazem szerzące się po powierzchni rany, jakie posokowatą wydzielają ropę—a pozostawiają po sobie zniszczyć się niedające blizny — różnią się co do istoty swój od *impetigo* o strupach żółtawych i powierzchowną jedynie osłaniających ekoryację.

Elephantiasis, Lymphangiomata, Lymphorrhagia.

1) Sydney Jones, Lymphangioma, whitth general entargement of the limb and elephantiasis of the tres. Transact. of the pat. Soc. XXVI p. 227.—2) W e r n h e r, Beiträge zur Kenntniss der Elephantiasis Arabum, besonders in therapeutischer und pathologischer Beziehung. Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie.—3) P e t t e r s, Ueber Lymphorrhagia. Prager Vierteljahrsschrift. — 4) K l e b s, Ueber Lymphangiectasie. Tamże.

Jones (1) donosi o wypadku *lymphangioma* z obrzękiem jednéj kończyny dolnéj i z *elephantiasis* palców nogi. 31 lat liczący chory nie przebywał *syphilis*.

Choroba przed siedmin laty rozpoczęła się tworzeniem drobnych gruzełków. Obecnie widać na powierzchni uda zgrubienia, podobne do *varices* żył. Większe dochodzące małego palca kolor mają blado-różowy. Niektóre z nich są twarde, inne opróżniają się za uciskiem, lecz po ustapieniu takowego, napowrót brzękną. Od roku dopiero wydzielac się z nich począł płyn biały konsystencyi mleka. Skóra pokrywająca palce nogi zgrubiała, liczne widzieć daje węzły, gruczoły jednak pachwinowe strony prawej nie uległy zajęciu, jednakże chory podaje, że gdy ciecz biaława nie wydziela się, ma również miejsce zbręknienie takowych. Podobneż rozszerzenia naczyń widać i na prawym worku mosznowym. Podczas pobytu chorego w szpitalu, na prawej kończynie, jak to już i przedtém miało miejsce, wystąpiły w towarzystwie bólu głowy, oraz krótkoduszności przy obrzęku kończyny — białawe węzły, a następnie ukazała się na powierzchni jéj bolesnej, sieć z szerokich różowych pasm złożona, jak to bywa przy zapaleniu naczyń chłonnych. Obrzękły téż jednocześnie moszna i prącie, lecz następnie zaczerwienienie, obrzęk oraz bolesność ustąpiły. W czasie tym miało miejsce dobrowolne wydzielanie się z węzłów owego płynu mlecznego. Badanie wykazało obecność w nim limfatycznych wraz z czerwonymi krwi ciałkami. Ścieńczona

skóra badana bliżej, okazuje wpośród swęj tkanki znaczne komuni-
kujące z sobą próżnie wysłane przez *endothelium*. Z budowy ich prze-
gródkowej wnosimy, że są to właśnie rozszerzenia naczyń chłonnych.
Według poglądu Levisa, owo naczyń limfatycznych zatkanie,
powodować ma *filaria*, jednakże przypuszczenie to w obecnym wy-
padku nie potwierdziło się.

Wernher (2) mówi w tymże samym przedmiocie, że tak
jak mało znamy istotę pomienionęj choroby, równie nie umiemy sku-
tecznie jęj leczyć. Bo jakkolwiek ze strony chirurgicznęj przeciwko
„właściwęj“ *elephantiasis*, wiele usiłowań podjęto, próbując to opasek
uciskających, to horyzontalnego ułożenia, to wreszcie skaryfikacyi
i excyzji — wszystkie one trwałego na zajęcie gruczołów nie wywar-
ły skutku. Nie pozostało więc nic do czynienia nad paliatywne cho-
rych leczenie, ewentualnie zaś nad przystąpienie do extyrpacyi lub
nawet amputacyi członka, skuteczność których, przynajmniej w na-
szym klimacie udowodniła, że zajęcie w mowie będące, jest czysto
miejscowém, a choroba po takiém wyleczeniu z gruntu nie ponawia
się. Pierwotny skutek jaki Carnach przez podwiązanie tętnicy
w r. 1858 otrzymał, wyznać z żalem należy, że następnie zmniejszył
błogie nadzieje w nim pokładane. Okazało się bowiem, że w razach,
gdzie rzeczywiście tętnice są rozszerzone, jak np. przy tętniakach;
żadne *elephantiasis* nie powstaje i że tkaniny są względnie w krew
ubogie, a przy takich warunkach tętnice co najwyżej uledez mogą
wtórnemu jedynie rozszerzeniu. W strefach gorących ma rzeczywiście
choroba szybki nieraz przebieg przybierać — części wtedy zajęte czer-
wienią się, żyły widocznie są rozszerzone, a można nawet obrzęka.
Następnie autor zestawia obserwacye tęg choroby. Przedewszystkiém
zaś wyjaśnia podwiązanie tętnic. Stara się więc w miejsce zaprowa-
dzania ligatur użyć ucisku palcami lub za pomocą stósonnych przy-
rządów — jako mniej niebezpiecznych od tych ostatnich. Z tablic jego
okazuje się: iż wyjąwszy nieliczne podwiązania *art. tibialis et bra-
chialis*, a wreszcie *carotis* — z pomiędzy 29-ciu operowanych 3-oh
zmarło, u 2-oh noga uległa zgorzeli u 3-oh zaś zjawił się niebezpie-
czny krwotok wymagający powtórnej operacyi z celem zatamowania
takowego. Ztemwszystkiém ów rezultat lubo niezbyt pomyślny, za-
dowolnił by jeszcze, gdyby z owych tablic nie okazało się, że właśnie
recydywa przed upływem roku już miała miejsce. 2 jedynie bezpo-
wrotne usunięcia choroby obserwowano, a 2 znów były ze skutkiem
wątpliwym. Otóż liczba zejść niepomyślnych — wyleczenia choroby
z gruntu i wątpliwe — w dwójnasób powyższa, a więc wielu z chorych

poddawało się operacyi bezpotrzebnie. Spostrzegać się jednak dało, że po podwiązaniu tętnicy obrzęk kończyny zmniejszył się co już po paru godzinach było widocznem, a zdawało się polegać na opróżnieniu przepełnionych chłonic. Lecz następne obserwacye dowodnie wykazały, że zamknięcie naczyń i zmieniony przeto rozdział krwi tętniczej „nie usuwa z gruntu choroby — zajęcie bowiem powraca, jak skoro ustanowi się obieg krwi poboczny“. A zato w razie niedostateczności tego ostatniego, wystawiamy kończynę na niebezpieczeństwo zgorzeli.

Ucisk zaś naczyń, zdaje się, że z celem leczenia *elephantiasis* przez Dufour'a pierwotnie wprowadzony został. Autor ten w pięciu wypadkach 4 razy miał otrzymać wyleczenie przy użyciu sprężynowego uciskacza. Następnie zaś przytacza mniej już liczne dalsze obserwacye szczęśliwego wyleczenia *elephantiasis* uciskiem naczyń i z tych to widoczna, że (sam już ucisk, lub nawet uniesieniem kończyny ku górze i zawijaniem metodyczném) równie jak podwiązanie naczyń wystarcza do wyleczenia choroby z gruntu. Recydywy też niezbyt często się zdarzały jeżeli i były, to małego znaczenia, albowiem ucisk dowolnie długo mógł być wywierany, a w razie potrzeby nawet powtórzony. Idąc za zdaniem powszechnie przyjętém, autor uważa *elephantiasis* za skutek chorób chłonic, upewniając, że choroba ta nie polega na zakażeniu. Wszyscy też obserwowani przez niego chorzy nie doświadczaali zaburzeń ogólnych i względnie mieli się dobrze, z wyjątkiem uczucia ciężaru obrzęku tej kończyny i występujących u niektórych bólów nerwowych — peryodycznie zjawiającego się zapalenia różycowatego — a wreszcie napadów fébrycznych. I być inaczej nie może: w *elephantiasis* bowiem głównym czynnikiem choroby jest właśnie rzeczzone nagromadzenie się limfy oraz stagnacya takowej w naczyniach chłonnych, a obfitość materiału odżywczego, sprowadza nadmierny dopływ jego do tkanek, powoduje wzrost ich bujniejszy; za czém znów idzie owo zbręknienie kończyny na zewnątrz obserwowane. Lecz zkądże przyszło do takiego przepełnienia naczyń? Rzecz ta dotąd jest sporną. Zkąd jednak nietylko chłonicze części obrzękłej, ale nadto wszystkie jęj tkanki limfą się przepełniają? Dlaczego nadmiar jęj nie zostanie natychmiast odprowadzony? Żeby z tego zdać sobie sprawę, przypuścić chyba należy, że czy to chłonic, czy też gruczoły chłonne, na pewném miejscu przebiegu ku naczyniom centralnym zatkane zostały. Lecz autor nie przypuszcza tej możliwości, a sądzi raczej, że punktem wyjścia dla *elephantiasis* nie jest zatkanie chłonic osobiwie w kapilarnych ich zakresach, lecz

że choroba ta polega na ich rozszerzeniu (*ectasia*). Następnie więc stara się pogląd ten usprawiedliwić: Gruczoły chłonne w wypadkach jakie miał aut. sposobność widzieć, nie były chorobnie zajęte. Przypuściwszy nawet, że same już obrzęk i zatkanie gruczołów pachwinowych, wystarcza do spowodowania stagnacji limfy; to każdemu zresztą bąbonowi (dymienicy) towarzyszyćby winno *elephantiasis*.

W przeważnej liczbie wypadków, *elephantiasis* nie rozpoczyna się w pobliżu pni naczyń oraz gruczołów, lecz postępuje od obwodu i od sieci włoskowej naczyń chłonnych. W każdym jednak razie, mogą też i gruczoły uleść zajęciu, co szczególniejsz się zdarza w formie związanej z gorączką i różycowem skóry zapaleniem. Na takowych jednak zbywa w formach, jakie przebiegają w naszym klimacie przewlekłe. Również autor przytacza kilka obserwacji, które dowodzą, że *elephantiasis* rozszerzyć się może na znaczną przestrzeń ciała, nie będąc powstrzymywane stagnacją w gruczołach, które wogóle nie ulegają zajęciu. Do tego przyłącza niektóre wypadki, gdzie zajęcie to występowało w towarzystwie innych chorób, lub naprzemian z niemi „jakie również polegają na przepełnieniu kapilarów limfatycznych — stagnacji oraz wydzieleniu się limfy — *urina chylosa* etc.“. Nie odpowiedziano jednak zadowalająco na pytanie, z kąd się bierze owó rozszerzenie chłonic. Jednakże zważywszy: układ naczyń tych anatomiczny, cienkość ich ścianek, oraz rozpostarcie się gałązek splotowe — widzimy, że chłonicie usposobione są ze wszęch miar do podobnych rozszerzeń. A wreszcie sama miejscowość nie może pozostać bez wpływu na utrudnienie odpływu limfy. Następnie autor przychodzi do wycieków, limfy przy *elephantiasis* które rzadko bywają tak obfite, iżby wskutek wyniszczenia śmierć sprowadzać miały, a nawet występując dobrowolnie, zmniejszają obrzęk, témsamém przyczyniają się do złagodzenia objawów. Wkońcu, przechodząc do zasad leczenia, takowe resumuje następnie: *Elephantiasis* większych kończyn — uciskiem głównej tętnicy równie dobrze daje się leczyć jak podwiązywaniem tejże. Jednakże, zamknięcie światła tętnicy, nie usuwa właściwój przyczyny *elephantiasis*; ztąd wznowienie się choroby bardzo jest prawdopodobne. A zatem ucisk bardzo długo wywierany być musi, opatrunek często zdejmowany, oraz posilkowany zmoczoną opaską, a nawet ostrożnie nieraz należy skaryfikować. Środki rezorbujące jak jod, nic nie pomagają. Absorbeyca bowiem limfy nie je jest tu utrudniona — a jedynie jój obieg doznaje przeszkody. Zamiast częściowych wycięć, wystarczają podłużne nieraz

naciekia. Nie potrzebuja one zagłębiane być więcéj jak w warstwy podskórne, a działanie ich polega na opróżnieniu i obliteracyi rozszerzonych naczyń chłonnych. Dla usunięcia *elephantiasis* z drobnych części ciała: ze *scrotum*, z *penis* wystarcza częściowa extirpacya.

Peters (3) mówi o rzadko przytrafiającém się cieczeniu limfy jako objawie pewnych chorób narzędzi limfatycznych i czyżby owo wyciekanie nie było dawniej brane za jedno z płynieniem pokarmu w miejscu nieodpowiadającém położeniu gruczołu sutkowego. Wreszcie, w dalszym ciągu, autor przychodzi do podobieństwa mleka z pewnemi odmianami limfy wypływającej z organizmu, a nadto zwraca uwagę na stosunek wzajemności, jaka zachodzi pomiędzy wydzielaniem mleka, a owém właśnie cieczeniem limfy. Wylicza téż i pewną liczbę wypadków rzeczywistego limfotoku. Wypływ limfy z napletka i *scrotum* nie należą do rzadko trafiających się wypadków, gdy tymczasem wypadek *lymphorrhoe*, z warg sromnych u kobiety, jaki autor miał sposobność obserwować, uważa za jedyny w swym rodzaju.

Cienkość téż ścianek chłonic, umozębnia występowanie przez takowe limfy na zewnątrz. Ważném równieź bywa zbadanie przyczyn chorób limfatycznych naczyń, jakie limfotok uprzedzać zwykły, a przedewszystkiém przyczyn tak ważnego dla obserwowanego przez autora wypadku — rozszerzenia chłonic (*lymfangectasia*).

Wypadek dotyczył 23 letniej kobiety. Przed kwartałem dostrzegła ona na lewej wardze sromnej większej, białą jakby brodawkę; po zdrapaniu której, wydobył się na wierzch płyn mleczny. Pewien lekarz zaordynował pędzlowanie jodyną i tym sposobem powstrzymał odpływ na pół roku. Wpóśród takich okoliczności, liczba brodawek białych zwiększyła się. Nanowo limfa wyciekać poczęła, później nastąpiło niejakié polepszenie, kobieta téż wyszła za mąż. Lecz każde spółkowanie spowodowywało odpływ białego płynu obfity. Podczas ciąży, ustał rzeczony odpływ. W 3-cim jednak miesiącu ciężarna poroniła co było przyczyną prawostronnego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Podczas zdrowienia ukazał rzeczony ów odpływ, wzrastał się coraz to bardziej, a rokowanie stawało się coraz to gorszem—i to nietylé z powodu utraty odżywczego soku i sięgającego poza *labium*, aż na udo rozszerzenia naczyń limfatycznych—ile z powodu zmiany samych gruczołów chłonnych. Tak, że wkońcu szło jedynie o to, iżby siły choréj jakotako podnieść i podtrzymać. O leczeniu miejscowém

mowy być nawet nie mogło, albowiem osiągnąć źródła choroby było niepopobieżstwem. Przyczyna nagromadzenia się limfy, leżeć się zdała wyżej: mianowicie w głębi miednicy, a może jeszcze wyżej. Ograniczono się więc do wywarcia lekkiego ucisku na kończyny lewą, aż do bioder za pomocą opaski kolistej. Cieczenie limfy nieustawało, stan chorób chwilowo bywał nieco znośniejszy, lecz oto wstawiają się objawy ukazujące na zapalenie więcej powierzchownych chłonic. W kilka też dni później chora umiera wskutek zapalenia otrzewni.

Autor sądzi, że i tę ostatnią chorobę, spowodować mogło zapalenie limfatycznych naczyń „nie mogłoż w rozszerzonych przestworach chłonic powstać ropienie z powodu otworzenia się abscessu limfatycznego w *cavum peritonei* etc“. Sekceya potwierdziła wypadki badania klinicznego. Znaleziono rozległe rozszerzenia chłonic, jakie poczynając się na wardze wstydliwój, sięgało naczyń limfatycznych po stronie prawej, aż do miednicy i lędźwi, po lewej do uda. Jednakże przypuszczanego przepeknięcia się abscessu limfatycznego do jamy otrzewi odkryć nie zdołano.

Klebs (4) do powyższej pracy Petersa dodaje własne badania anatomiczne.

Powierzchnia obrzękła oraz stwardniała prawej wargi wstydliwój większej, w części włosami pokrytej, przedstawia liczne, a na powierzchni błony szluzowej w nieznacznej jedynie liczbie na 2 milimetry rozległe pęcherzyki, które zlewając się po kilka razem, wydają się być jedynie płasko-kulistemi wypięszościami. Na przecięciu pionowem stwardniałej w alkoholu części, widzimy, że pęcherzyki owe zagłębiają się w skórę za pomocą zwężonych odrostków, a tu i owdzie można było nawet wysledzić przejście ich w paciorkowate rozszerzenie limfatycznych naczyń, które w miarę zagłębiania się w skórę, stawało się coraz obszerniejsze. Owe więc pęcherzyki nie są czém inném, jak początkami tychże naczyń, ampulkowato rozszerzonymi. Okazują one, nawet bez traktowania srebrem, *endothelium* oraz cienkie ścianki z tkanki łącznej. Równie i naczynia krwionośne części obrzękłej uległy rozszerzeniu, a ciałka krwi czerwone zapełniają ich światło. Często też w rozszerzonych chłonicach, widzieć się dają naczynia krwionośne, a we wnętrzu opisanych wyżej ampulkowatych początków, dostrzedz można było znacznej wielkości okrągławe lub owalne gromady (skupienia) *micrococce*, które niezawodnie ważny czynnik chorobny stanowiły. Chłonicie lędźwi, nie-

znaczna zaledwie ciałek limfatycznych zawierały ilość, a za to bardzo wiele bakteryj, żadnych zaś *micrococce*.

Rozważywszy co tylko opisane stósunki anatomo-patologiczne, i oceniając ich znaczenie w chorobnym processie widzimy, iż zbyteczném byłoby przypuszczać istnienie zawady dla odpływu limfy, lub przypisywać takową wzmożonemu ciśnieniu w układzie żylnym, przyjąć raczej należy: że miejscem wyjścia dla w mowie będącego rozszerzenia, była właśnie zajęta pierwotnie warga sromna większa — które dopiero następnie rozszerzyło się na chłonicę miednicy i uda. Trudno jednak powiedzieć, jaka była przyczyna, zapalna lub inna szerzenia się, pierwotnie miejscowego processu. Autor nie wahałby się w podobnym wypadku szukać na miejscu pierwotnego zajęcia przyczyny postępowego chłonic rozszerzenia, a odkrywszy, takową oddalić. Tu zaś, ukazuje jedynie na niebezpieczeństwo istnienia otworów w rozszerzonych chłonicach, przez które, łatwo zaraźliwe pierwiastki do obiegu dostać się mogą, jak to miało miejsce w rozbiieranym cotylnko wypadku, gdzie właśnie ropnicowe zapalenie otrzewni na téj drodze powstało.

Verruca

Neumann J. Ueber Verruca senilis (Keratitis pigmentosa) Wiener med Presse N. 13.

Neumann z powodu chorobnego wypadku, jaki zdarzył się 67 letniemu mężczyźnie, którego cały tułów pokryty był licznymi najrozmaicięj zabarwionemi wykwitami, jakie — co najbardziej zastanawia — „wskutek tarcia odzieża, częścią pozbawione jedynie zostały naskórka, a częścią owróżdzeniu uległy, sprawując choremu dotkliwé bóle“ — poddał utwory rzeczzone mikroskopijnemu badaniu i znalazł co następuje:

Warstwa sieci Malpighiego była zbyt cienka, a komórki wypełnione różnokolorowym pigmentem w postaci „zlepków (bryłek) i ziarenek“ znajdowały się również i na błonie zewnętrznej (*tunica adventitia*) naczyń. Woreczki włosowe, przybrały kształt okrągły i napełniły się zrogowaciałemi komórkami, oraz woszczkiem, gdy tymczasem, zwiększone gruczołki łojowe, zawierały zeschnięty woszczek żółtawo-brunatnego koloru. A ponieważ przez zatkane kanałiki odprowadzające, zawartość gruczołków wydalona być nie mogła, to też widać było na miejscu ich, jakby brodawkowate utwory blado-

różowego koloru, wystające ponad powierzchnię skóry. Na tém właśnie polega cała różnica owych wyniosłości brodawkowatych od *verruca vulgaris*. Ztąd autor dla formy téj, w miejsce *Verruca Senilis* użyłby nazwy „*Keratitidis pigmentosa*“. Co się tyczy wogóle ich leczenia, zaleca stosowanie zewnątrz mydła szarego (*sapo viridis*) oraz pędzlowania jodyną lub gliceryną z rozcieńczonym kw. karbowym. Jednakże nierównie prędzej wyleczenie przychodzi do skutku, jeżeli zastosujemy wyskrobanie za pomocą łyżeczki Daniela.

Barwell, Richard, On scarless eradication of Naevi. The Lancet May 8 str. 642.

Dla wyłuszczenia znamion naturalnych, zaleca Barwell oprowadzenie igły nawleczonej drutem tak, iżby po przebieciu skóry, drut wokoło znamienia w półkole oprowadzić podskórnio, t. j. wbiwszy igłę z jednej jego strony, na przeciwną ją wydobyć, a następnie drugi podobnie półkolistą szew zrobić. Żeby zaś uniknąć niedogodności, jaka z powodu skręcenia końców drutu wyniknąćby mogła, używa autor podłużnej płytki z wulkanizowanego kauczuku na dł. $\frac{3}{4}$ a na szerokość $\frac{1}{8}$ cala — mającej dwa ukośne otworki, przez które końce drutu przewłoczymy w ten sposób, że koniec prawej strony wprowadzamy do lewego otworku i naodwrot — wreszcie druciki umocowują się na sztyfciku utwierdzonym obok dziurek w kauczukowej płytce następnie zaś drut codziennie wyciągać należy.

L u p u s.

1) Thin, George; On the pathology. of. Lupus erythematosus Med. chir. Transact. Vol. 58. — 2) Lang E. Zur Histologie des Lupus Vialteljahr. f. Dermato. und Syphilis 3. — 3) Friedländer. Untersuchungen ueber Lupus Virch. Arch. Bd. 60, str. 15. — 4) Thoma Anatomische Untersuchungen über Lupus. Tamże Bd. 60, str. 300 — 5) v. Langenbeck. Ueber das Auftreten von Carcinomen auf lupösen Hautnarben. Berl. klin. Wochenschrift. — 6) Colomiatti, V. Fr., Sulla natura e struttura del lupo volgare. Annali. universali di medicina Nov. — 7) Krówczyński (Lwów) Lupus. Przegląd lekarski N. 41. 7.

Thin (1) badał skórę *lupus erythematosus*. Gruczoły potowe, tkanka włóknista i sieć Malpighiego, całkiem były normalne.

Naczynia włoskowate niezwykle porozszerzane, najwięcej w papillach i wokoło gruczołów potowych. Ślady ich rysowały się czerwono z powodu napełnienia naczyń czerwonymi krwi ciałkami. Również wskutek nagromadzenia się tychże ciałek w naczyniach żył włosowatych, uległy takowe rozszerzeniu, Tętnice zato były próżne. Taki badań rezultat, zniwala autora do przypuszczenia, że zmiana pierwotna przy *lupus eryt.* nie ma miejsca w gruczołkach, lecz polega na rozszerzeniu włosowatych naczyń, a ztąd stagnacyi w krwi obiegu.

Lang (2) mówi o powstawaniu komórek olbrzymich. Badając krańcowe rozszerzenie się wilka. (*lupus*), przekonywamy się, że punktem wyjścia dla nowotworu, są właśnie odrostki protoplasmatyczne kapilarów, jak również składniki błony zewnętrznej drobnych naczyń. Wskutek połączenia się rzeczonych odrostków, powstaje sieć, z beleczek której tworzą się odrostki wtórne, jąderkowate, a te wdrażając w oczka sieci, wydają znów odrosłe trzeciorzędne. Tym to sposobem, siatka pierwotna w oczkach przestronnych, staje się coraz gęściejszą i to stanowi nowotwór. Otóż ów, siatko-wilk bywa albo rozlanym nasiękiem, lub występuje w postaci ognisk ściśle ograniczonych — jako wilko-ogniskowy. Ostatnia właśnie forma bywa najczęstszą i cechują się licznymi ropnemi ogniskami, których układ postępuje w ślad za przebiegiem włoskowatych naczyń, oraz limfatycznych przestworów, gdy tymczasem nasięk wilkowy, naraz znaczniejsze przestrzenie zalega, a bujnie coraz dalej się rozrastając, przedstawia obraz ziarnienia. Następnie mamy ogniska zboczonego odżywienia, a wkońcu przychodzi do istotnych ognisk zwyrodnienia. W wilku ogniskowym poczynając od środka, komórki brzękną, oraz bledną wraz ze swemi jądrami, a ztąd poczytaćby je można za komórki nabłonka.

Następnie powstają z nich utwory ukształtowane, jakie znów od innych komórek wielkością swą i mnogością jąderek się wyróżniają, będąc brunatne lub blade, o powierzchni gładkiej a nawet ziarnistej. W późniejszych dopiero okresach, owe wieloziańskie masy rozpadają się tworząc *detritus* — Ogniska wilkowe pozbywają się charakterystycznych swych obrzeżeń, łącząc się po kilka w jedno. Lecz składniki naczyniowych ścianek, obok wytwarzania rzeczonej już sieci beleczkowatej, w inny jeszcze rozrastają się sposób: w tkance bowiem podskórnej, ma miejsce *proliferatio* tkanki łącznej, a rezultatem takowego bywa również układ siatkowaty, przybierający kształt rurek, które wido-

cznie przeznaczone są na kanały dla krwi obiegu. Jeżeli zatem, owe siatko-wilki rozrastają się, to wywierają ucisk na naczynia z których powstały, lecz zarazem i elementa nowotworu brzękną, stapiają się w masę jednolitą, w której zawsze komórki ziarniste zjednoczone w układ rurkowy, długo jeszcze rozeznac się dadzą. Obok cotylnko rzeczonych utworów, napotyamy na bezustrojowe kolloidalne bryłki mające pozór mass jednorodnych. Lecz dalsze już zmiany, nie mogą się obejść bez udziału gruczołów potowych: bujnie wzrastające komórki nabłonka, układają się w garby i czopki, jakie początkowo stanowiąc uassy zbite, następnie otrzymują wydrążenia. W sposób zaś podobny jak to miało miejsce przy wilku ogniskowym, gdzie w samym środku ognisk, komórki wielozziarniste zbijały się w kupki, a wkońcu przechodziły w zwyrodnienie — a również w sposób — w jaki kawałki ścian naczyń ulegały metamorfozie; tak też podobnie zmieniają się obrosłe wilkiem gruczołki potowe, gdy komórki wyścielającego je nabłonka zmieniają się w wielozziarniste massy. Gruczoły łojowe, również podobnym ulegną zmianom, o które nietylko sam nowotwór, lecz i przemianę wsteczną obwiniać należy. I tu napotyamy na owe wielozziarniste massy. Na preparatach z przecięcia woreczków powstałych, otrzymujemy pod mikroskopem obrazy gdzie woreczek sam jest jakby objęty w prawie jednolitą masę ziarnistą, w jakiej ku obwodowi widoczne znów są szczeliny w kierunku dośrodkowym i autor zapytuje się „czy nie te właśnie massy uważaćby należało za komórki olbrzymie?”. Przypomnijmy i sieć Malpighiego bierze udział w bujnym wzroście tkanek. Ze względu stósunku ciałek Hassala do czworokątnych bryłek, autor sądzi: że wilk charakteryzuje się zboczeniami odżywczemi, jakie spowodują bezustanne powstawanie i zanik tkanki łącznej naczyń, oraz utworów nabłonkowych; stósownie zaś do okresu procesu patologicznego, raz postępowe, to znów wsteczne zmian produktu — raz téj, to znów innej tkaniny, w oczy wpadać nam będą. Mimo, że główną tu rolę odgrywa właśnie ów rzeczony na początku bujny rozrót tkanek, poczynający się z ścian włosowatych naczyń, a w ostatnich nawet okresach choroby — rezorbeyą utworów, jakie uległy przemianie, nie sama wyłącznie ma miejsce, lecz jeszcze obok tego, nowo-wytworzone komórki ustrajają się w tkankę łączną: co znów sprawia, że nawet bez owrzodzeń poprzednich, skóra przez wilka zajęta przybrać może bliznowaty pozór.

Badając rozmaite formy wilka jak: *l. erfoliativus* i *exulcerans* *l. grannullatus*. Friedländer (3) otrzymał prawie jednaki

rezultaty. Przedewszystkiém więc co się tyczy powierzchni: to *exfoliatus* przedstawia delikatny pokład naskórka, a miejsce to ściśle bywa odgraniczone, bez przejścia w utwór wilkowy. Podobnie zachowują się gruczolki potowe, łojowe, oraz torebki włosowe, jakie znajdujemy na powierzchni utworów gruzłowatych, i te są w stanie normalnym. Wszędzie, pokrywa je nabłonek warstwowy „choć nie objawia się tu wcale dążność do zablizniania“.

W skórze: dostrzegamy nasiek okrągłych komórek w zasadniczą włóknistą substancję. Lecz najcharakterystyczniejszym bywa tu osadzanie się kulistych gruzelków (od 0,15 — 0,4 Mm. w przekroju) w tę właśnie ziarniejącą tkankę. Główną ich część składową stanowią komórki olbrzymie; na naczyniach zaś zbywa im zupełnie.

W niektórych z gruczolów, napotykamy na przemianę serowatą, zawsze jednak istnieją i nietknięte komórki olbrzymie. Przyczém jako często trafiające się zajęcia oboczne, przytacza autor zbrzknięcie gruczolów chłonnych, jakie podobne bywa do skrofalicznego. Znajdujemy w nich liczne osady kulistych gruzelków, jakie identyczne bywają z gruzłami wilka na skórze. Nie dziwi to autora bynajmniej, że jeden i tenże sam process patologiczny na skórze sprawia owrzodzenia, a w gruczolach chłonnych do serowatej przemiany prowadzi, ponieważ nekrobijotyczny process w skórze, wkrótce jej powierzchnię sięga, przechodząc wtedy w owrzodzenie—gdy przeciwnie, ten sam nowotwór w głębi tkanek, uległby jedynie serowatej przemianie. Widzimy więc, że częsty udział w zajęciu gruczolów chłonnych, jest wyrazem usposobienia skrofalicznego, a więc stanowi powikłania wilka ze skrofłami u tegoż samego indywiduum.

Ztąd więc F. sady się być „nietylko usprawiedliwionym, ale nadto zmuszonym“ do uważania gruzelków *lupus* za tuberkuły.

Wybitny znów związek genetyczny, upatruje Thoma (4) pomiędzy *lupus vulgaris et serpiginosus* skóry, a tkanką łączną, poczynając za wtórne jedynie zjawiska, zmiany w nabłonku, gruczolkach oraz torebkach włosowych, lub też w razach, gdzie nabłoniak (*epithelioma*) rozwija się na gruncie wilkowatym — za kominacye. Co się zaś tyczy rozwoju obu wymienionych form wilka: to w okolicy krwionośnych naczyń, dostrzegamy mnóstwo limfoidnych elementów, z jakich tu i owdzie wytwarzają się gruzły wilka. Stanowi je drobnokomórkowa, lecz obficie unaczyniona tkanka, niczem niewyróżniająca się od granulacyjnej. Na miejscu jej, później występują ugrupowania znacznej objętości obfitujących w protoplazmę okrągłych komórek, a wpośrodku, zjawiają się komórki olbrzymie. W tymto właśnie

okresie poczyną się przemiana wsteczna, której produktem bywają przerodzenia: tłuszczowe i serowate — a wyrazem znów tych ostatnich rezorbey, owrzodzenie lub zabliznienie ostateczne. Podobnie rzecz się ma z utworami wilka na błonach szluzowych nosa gardzieli lub krtani. Komórki limfoidalne leżą częścią w szparach błony zewnętrznej naczyń krwionośnych, po większej zaś części w okolonaczyniowych przestworach. Te to przestrzenie zapełnia następnie jednorodny nasiek skórny ect. Jako objaw podrażnienia występuje tworzenie się blizn wokoło, prowadzące wkońcu do zagojenia miejsc zranionych skóry. Wreszcie autor przytacza powody, dla których uważa komórki olbrzymie za metaforfozę elementów limfoidalnych. Co się zaś tyczy rozwoju, oraz przebiegu wilka: to nanowo potwierdziła się analogja przejściowa pomiędzy nim, a *lepra*.

Langebeck (5) oponuje przeciw pogładowi, iżby wilk był z rakiem nabłoniakiem identyczny. Mogą wprawdzie rakowce rozwijać się na gruncie wilkowym, lecz miewa to wtedy jedynie miejsce, skoro wilk istniejąc oddawna nie zagoił się, lub też pozostawił po sobie blizny, jakie znów na bezustanne drażnienie są wystawione — zachodzi tu stósunek podobny, jak przy utworzeniu się raka na bliznach po oparzeniu, jakie przez czas długi wystawione były na podrażnienia. Różnica pomiędzy wilkiem, a rakowcem występuje na jaw w obrazie klinicznym, szczególniej jeżeli weźmiemy na uwagę okoliczność, że odwar Zytmana podany wewnątrz leczy nieraz wilka — v. L. przytacza trzy wypadki, w których wilk uległ zabliznieniu, a na bliznach jego rakowiec się rozwinął. Wkońcu zwraca uwagę na różnicę, jaka zachodzi w tworzeniu się blizn po wilku a — rakowcu, podnosząc głównie okoliczność, że pewna forma raka skórnego przytrafia się wraz z tworzeniem się zrogowaceń — kombinacya jakiej o ile autorowi wiadomo, przy wilku nie była obserwowana.

Według Collomiattego (6) w *lupus vulgaris* rozróżnić należy dwie klasy nowotworów istotnie od siebie różne: wilka istotnego i niby wilka (*lupus maculosus, tuberculosus nodosus*), a wszystko to, uważa autor za odmiany jednego i tegoż samego gatunku. Nietylko wilki skrofaliczne, lecz i syfilityczne zaliczyć należy do gruźlicy skóry, jakkolwiek podstawę ich stanowi tenże sam nowotwór (gruźleć) i ztąd tworzą one klasę (*pseudo — lupus*) niby — wilka. Istotny zaś wilk jest nowotworem z tkanki łącznej, zbitój w węzłki od wielkości lnianego siemienia do ziarenek grochu, a miejscem jego wyjścia *corium*. Owe węzłki stanowi siatka podobnie jak to ma miej-

sce w *sinus* gruczołów chłonnych. Liczne włosowate naczynka krwionośne, przebiegają przez nie, a sama siatka obejmuje komórki bezbarwne. Podścielisko z siatkowatego utworu tkanki łącznej złożone, mając nieco szersze oczka, zawiera częścią nabłonkowe, a częścią olbrzymie komórki (*Riesenzellen*).

Wilk prawdziwy ustrojem swym zbliżony jest do owych nowotworów, jakie Ziegler experymentalnie otrzymał, zaprowadzając w podskórną tkankę łączną pośladvów u psa kawałeczki szkła; składały się one z siatkowatego utkrania, w oczkach którego znajdowały się komórki nabłonka, oraz olbrzymie.

W istnieniu właśnie komórek olbrzymich, mamy drugi punkt zetknięcia pomiędzy formą węzełkową gruzelka, a prawdziwym wilkiem: sama jednak przesię komórka olbrzymia, nie jest niczem dla nowotworu swoistém (specyficzném), a w węzełkach rzeczywistego nawet wilka, rzadko pojawiać się zwykła.

Krówczyński (7) przedstawił zgromadzeniu galicyjskich lekarzy *lupus maculosus, tuberculosus, exulcerans et framboesia luposa* na jednym indywiduum, którego historię choroby w skróceniu podajemy: 20 lat mający ze zdrowych rodziców, cierpiał od dwóch lat na ropnie skórne, na kończynie górnej lewej; od pewnego zaś czasu dostał wysypki skórnej, jaka podobna była do istniejącej obecnie. *Status praesens*: Oprócz licznych blizn — wskutek *l. maculosus faciei tuberculosus et exulcerans brachii antibrachii et manus dextr.*, które wszystkie palce ręki prawej mu powykrzywiały, a w stawach ramiennowych i łokciowych spowodowały utworzenie się *ankylosis spuria* — podobna do nich wysypka znajduje się na skórze prawych: ramienia, uda i goleni; na stronie grzbietowej i podeszwowej prawej stopy. Wokoło dawnych blizn, widzimy na cał długie brodawkowate wyrośle, jakie za najlżejszem dotknięciem krwawią. Cała zaś lewa połowa ciała, z wyjątkiem nieznacznej zaledwie przestrzeni na grzbiecie lewej stopy — wolną była od wysypki pomienionej, lecz zato na miejscu jej znajdowała się *framboesia*. Ukazawszy na trudność djagnozy, która wszakże w tym razie dość była łatwa. Podniósł autor momenta etiologiczne choroby, występując zarazem przeciw Neumanowi, który według jego zdania, zachodzi za daleko, za przeczając wszelkiego powinowactwa pomiędzy *lupus* a *syphilis*.

Co się tyczy terapii, to wypadek ten obrano jako experyment ze względów kosmetycznych, dla zbadania, które też ze środków żrących, najmniej widoczne pozostawiają blizny. O ile od prelegenta

dowiedzieć się można było, to chwali on w tym względzie stężony kwas chromny.

Molluscum contagiosum.

1) Boeck, Cesar, Ueber Molluscum contagiosum und die sogenannten „Molluscumkörper“. Vierteljahrsschr. f. Dermat. et Syph. — 2) Łukomski Władysław, Ueber Molluscum contagiosum Virch. Arch. Bd. 65. H. 2.

Boeck (1) przedewszystkiem daje opis *molluscum contagiosum*. Dawniej osobiwe to zajęcie chorobne, z powodu właściwej mu gruczołowatej budowy, pochytywano za chorobę gruczołków łojowych, a komórki *molluscum* mieszano z tłuszczowemi. Virchow utrzymuje, że punktem wyjścia dla nowotworu są tu torebki włosowe; zaś Rezius uważa naskórek za siedlisko choroby i stara się na przecięciach przez brodawki nowotworu wykazać, że nawet sieć Malpighiego w skórze wokoło brodawek wpukloną została dla utworzenia woreczka, w którym zawartość brodawki leży, a która przez otworek z zewnętrzną powierzchnią skóry komunikuje. Do tego poglądu Retziusa przyłącza się i autor. Gdyby bowiem gruczołki łojowe były punktem wyjścia dla nowotworu, to w jego brodawkach natrafionoby choć na ślad tłuszczu. Virchow uważa nowotwór ten za szczególny rodzaj regeneracyi elementów epidermoidalnych mimo, że nie udało mu się wysledzić związku genetycznego, jaki w takim razie winienby istnieć pomiędzy komórkami nabłonka, a ciałkami *molluscum*. Tworzenie się ich wyprowadza V. na drodze śródrostu (*endogenesis*). Retzius przeciwnie, uważa takowe za utwory samodzielne, jakie nie mają nic wspólnego z siatką Malpighiego sądząc że jedynie wielkość mówi przeciwko uważaniu ich za formę grzybków. Autor zaś do następnych w tym względzie doszedł rezultatów: Jeżeli taką brodawkę przetniemy, to w jej wnętrzu znajdziemy masę mazistą lub stałą, koloru białawego. — Wnętrze jamki podzielone bywa, jakby w gruczole, na zraziki za pomocą przegródek. Ścianę wydrążenia stanowi tkanka łączna (jaka spojona jest ze skórą); na zewnątrz osłania ją naskórek, a na wewnątrz również oddzielona jest od wpukloniej siatki Malpighiego. Badanie mikroskopijne tej zawartości, wykazało znane błyszczące ciałka *molluscum*, okrągławe lub owalne, o wydatnych konturach, lecz obok nich dostrzedz można było właściwie ukształtowane komórki nabłonka, łatwo wpada-

jące, w oko, z powodu wgnieceń na ich powierzchni, oraz linii, jakie zależeć się zdały od wypadłych ciałek *molluscum*. Poszczęściło się autorowi zbadać związek genetyczny pomiędzy ciałkami *molluscum*, a siatką Malpighiego. W tej ostatniej ma miejsce process hyperplazji. Zbadać przedewszystkiém należy warstwy powierzchniowe normalnych komórek sieci—następujące po nich okazywały już jądra widocznie błyszczącym otoczone pasem (obwódka), który zstępując w coraz głębsze warstwy, stawał się szerszym, aż wkońcu widocznymi były komórki, które już wcałości nabrały właściwego połysku. Jednocześnie téż stawały się większe, przybierały kształt okrągławo-owalny, a po zabarwieniu karminem, w wielu z nich, można było jądro rozemnać—były to młode komórki *molluscum*, jakie jeszcze nie nabrały połysku, ani wzrosły do wielkości tych, które się w wierzchnich warstwach brodawki znajdowały. Stopniowa ta jednak przemiana komórek siatki, niezawsze występowała tak wybitnie; często zanważono jedynie pomiędzy normalnymi komórkami sieci, gotowe już ciałka *molluscum*—rezultat badań, jaki mógłby naprowadzić na wniosek, że nie zachodzi związek genetyczny pomiędzy siatką Malpighiego, a ciałkami *molluscum*. Tak więc rzeczone ciałka, nie byłyby czém inném, jak zmienionymi komórkami nabłonka w skutek stopniowej metamorfozy ich zarodki (*protoplasma*). Nie ma więc zasady do nazywania nadal, tak zmienionych komórek, ciałkami *molluscum*. Jakiego jednak rodzaju jest rzeczone zwyrodnienie, w tém do żadnego autor nie doszedł rezultatu.

Pewna liczba nowotworów w dochodzących wielkości, ziarnek grochu zdjęta ze skóry prącia, oraz z napletka trupa, dostarczyła Łukomskiemu (2) materiału do badań. Wyciśniętą ich zawartość stanowiły przeważnie komórki nabłonka oraz „wielkie jądra”—tak zwane ciałka *molluscum*. Przedstawiały się one w znanéj formie okrągłych lub owalnych ciałek o wydatnych konturach bez jaderek, częścią swobodne, częścią pośród komórek nabłonka. Odpowiednio zaś do tego, te ostatnie przedstawiały na swéj powierzchni dołki, odpowiadające co do swéj wielkości ciałkom *molluscum*. Jakiéby zaś były utwory te natury—badania przedsiębrane z pomocą kwasu octowego, saletrzanego, eteru, *liq. natri caust.*—do żadnych pozytywnych nie doprowadziły autora rezultatów. Mikroskopijna jedynie obserwacja dała poznać, że tu do czynienia mamy z zajęciem warstwy Malpighiego; albowiem czopki téj ostatniej rozrósłszy się bujnie, wystąpiły jako zraziki nowotworu, gdy pozostałe pomiędzy nimi pasma tkanki łącznej—

utworzyły jego przegrody. Przy samej powierzchni, komórki miały formę walcową; po nich idą 2 — 3 warstwy wielkich komórek szluzowych, a bliżej środka nowotworu znaleziono duże ziarniste komórki, jakie jeszcze głębiej w właściwe już dla *molluscum* przechodziły ciała. Cztery różniące się pomiędzy sobą oznaczyć tu można było pokłady, z których 2-gi z 3-ciej i 4-tą warstwy komórek Malpighiego sieci się składał. W tym zauważono już w znacznej objętości ziarniste komórki formy okrągłej lub owalnej, w których warstwie znów dolnej, widoczne jeszcze były jąderka; za to w warstwie górnej z powodu ziarnistości ich zawartości rozróżnić się już nie dały. Tu i owdzie, pomiędzy coby tylko rzeczonymi dużymi ziarnistymi komórkami, natrafiono na komórki Malpighiego sieci, które z powodu uciśnięcia wydawały się jakby były wrzecionowate. Początkowo są one jeszcze niezmienione, lecz następnie wokoło nich, lub na ich miejscu powstają *vacuolae*. Lecz w 3-ciej warstwie ziarnisty charakter znika, komórki połyskują, a kontury ich wydatnieją. Najbardziej jednak wyróżnia warstwę tę od innych, znaczna liczba swobodnie leżących ziarenek, najrozmaitszej formy i wielkości, jakie z karminem mocno się barwią, eter ich nie zmienia, a kwas octowy rozjaśnia. Czwartą warstwę tworzą już ciała *molluscum* w siatce zrogowaciałych komórek siatkowych.

Następnie autor przechodzi do kwestyi, z kąd tak nagle biorą się tu pomiędzy komórkami bł. szluzowej, owe duże ziarniste komórki, z których następnie ciała *molluscum* się rozwijają — i odpowiada: „żeby kwestyę tę rozwiązać, zbywa nam na początkowym momencie powstawania tych ciałek“. Równie jak Retzius, zaprzecza on pasożytnę ich natury, a sądzi raczej, że istnieje związek genetyczny pomiędzy utworami temi, a komórkami sieci Malpighiego. W opisanym wypadku znajdowały się nadto obok zwykłych, znacznej wielkości komórki wędrownego wokoło nowotworu. W jednym nawet miejscu, sieć tak się bujnie rozrosła, że potworzyły się znacznej wielkości ziarniste komórki, jakie uważać można było za w rozwoju będące ciała *molluscum*. Poniżej znów miejsca tego natrafiono na obfity nasiek komórkowy. Taki rezultat badań naprowadza nas na domysł, że podobne komórki mogą przedostawać się do sieci i tu pod wpływem warunków miejscowych zmieniać się w ciała *molluscum*.

P a s o ż y t y .

1) Lewin, Ueber parasitäre Sycosis. Charité-Annalen I Jahrgang s. 639. — 2) Cantani, Il petrolio nella tigna favosa. Il Morgagni Disp. IV. (Usilnie zaleca zastosowanie olejku skalnego *petroleum* przy *linea favosa*, szczególniej po uprzedniem kataplazmowaniu).

Lewin (1) przedstawia chorego z *sycosis parasitaria*. Na obu jego policzkach widać sino-czerwone infiltracye, jakie mianowicie po stronie lewéj aż do szyi się rozciągają, okazując po brzegach dążność do konfiguracyi półkolistych. Włosy téż nieco utraciły naturalną swą barwę, zeschły się i porozsześciły. Po stronie infiltrowanej znajdujemy drobne strupy i wrzodziki, z których środka sterczy włos; nadto mamy tu pewną liczbę otworków, z których częścią krople limfy, częścią ropy się wydostają. Najosobliwiej przedstawia się zajęcie brody. Pokrywa ją bowiem pewna liczba utworów grzybkowatych wielkości czterogroszusiaków. Powierzchnia ich brodawkami usiana, a niektóre znów miejsca okazują gładki bliznowaty zanik tkanki. Z łatwo wyciągnąć się dającym włosem wyciągamy resztki torebki włosowój, a w części torebki korzeniowój. Pod mikroskopem poznać łatwo, że cały włos opleciony został przez *trichophyton tonsurans*; a nawet pomiędzy komórkami istoty korowój i rdzennéj — grzybek się wcisnął.

Na niektórych téż miejscach, komórki jego tak bujnie się rozrosły, że istoty: tak korowa jak rdzeniowa włosa, wydały się jakby rozszczepane. Tu i owdzie grzybek potworzył sobie podwójne gniazdko pomiędzy podłużnemi włóknami włosa. Niezwykłą téż rozmaitość przedstawiają formy jego jak równie *polymorphiam*. L. podaje przegląd historyczny rozwoju *trichomycosis*, oraz zbija pogląd Hebry, który zaprzecza istnienia choroby. Często téż nie poznawano się na pasożytnéj jej naturze, np. jak Devergie, który podał wyborne rysunki i opisał chorobę tę pod nazwą *sycosis tuberculeuse*.

Choroby włosów.

1) Dyce Duckworth, Clinical observations upon certain skin diseases. St. Bartholom Hosp. Rep. X p. 273. — 2) Pincus J., Ueber den Krankheitscharakter der chronischen Alopecie und ihre gewöhuliche Beschränkung auf Vorder-und Mittelkopf. Berl. Klin. Wochenschr. N. 4 i 5. — 3) Halberg, Uebertragung von Herpes tonsurans von Thieren auf Menschen. Berl. klin. Wochenschr. N. 39.

Dyce Duckworth (1) zaleca przeciw *tinca tonsurans* co następuje:

Włosy należy krótko zebrać, głowę 1—2 razy dniem olejkim skalnym smarować—wodą oczyścić, osuszyć, a następnie wetrzeć 1 cz. *acid. aceticum* na 10 cz. wody różanej.

Pincus (2) zwraca uwagę na siedlisko chronicznego łysienia (*alopecia*), jakie najczęściej miewa miejsce na przodzie i tyle głowy—odpowiednio do ścięgnistego rozpostarcia się *m. occipito-frontalis*. Hypotezy tłumaczącej łysienie zanikiem pewnych nerwów autor zrzeka się. Łysienie polega na tém, że tkanka łączna skóry pokrywającej głowę na miejscu tém przerasta, belecзки tkanki łącznej grubieją, nabierając cech ścięgnistych. Tym sposobem wzrasta napięcie i ucisk na podkładkę, skutków czego i korzonki włosów doświadczyć muszą. Z powodu ścisłego zbijania się pasm tk. łącznej, drobne pnie nerwowe doznają wprawdzie ucisku, lecz ten wywiera się stopniowo i zwolna, tak że nerwobóle wcale się nie pojawiają. Terapia też do każdego okresu choroby zastosować się winna. W 1-szym i 2-gim ograniczamy się jedynie do zewnętrznego użycia alkaliów. W okresie zaś stwardnienia tkanki łącznej, autor wzmacnia ich działanie roztworem jodku potassu.

Halberg (3) leczył skutecznie pewną liczbę dzieci oraz osób dorosłych, a nawet całą jedną familię na wysypkę podobną do *herpes tonsurans*, mydłem szarém i maścią *praecipitati albi*. Nietylko z charakteru choroby, ale oraz z okoliczności, że koty w tejże miejscowości licznie chorowały, wnosi H. że miał do czynienia ze *scabies* i *herpes tonsurans*.

Choroby paznogi.

1) Donati Pietro, Tre nuovi casi di onichia maligna guariti col nitrato di plombo. Annali universali di medicina, Luglio et Augusto.—2) Rizoli Fr., Della onichia ulcerosa lurida et della maligna, Academ. delle scienze di Bologna, Novbr.

Według Rizzoli'ego (2), należy *onychia communis*—nazwać *onychia ulcerosa lurida*, w przeciwstawieniu do *maligna*, jaka zwykle bywa rakowatego początku. Pierwsza zaś daje się odnieść do zranień. Z celem powstrzymania chorobnego processu, R. radzi przede wszystkim *extractio* paznogi za pomocą umyślnie w tym celu sporządzonego pincetu. Traktowane w sposób powyższy przez niego

wypadki goiły się z odrośnięciem paznogcia—gdy tymczasem gojone posypywaniem saletranu ołowi zablizniały się zwolna a odrastanie paznogcia nie było zadawalajacem. Saletranowi wreszcie ołowi przypisuje autor tożsamo działanie, jak każdemu innemu środkowi żrącemu. U chorych skrofulicznych należy z leczeniem miejscowem połączyć ogólne.

SYFILIS.

I. Szankry i bąbony.

1) Halsted Boyland George, On the treatment of venereal disease by salicylic acid with eight illustrative cases. Amer. Journ. of med. Sciences. Octbr.—2) Klink, Kwas salicylowy jako opatrunek na wrzody szankrowate. Medycyna N. 33.—3) Muriac, Raveté actuele du chancre simple. Leçon recueillies par M. Hugonneau interne du service. Gaz. de hop. 48 année. N. 111 i nast.—4) Simmons B., On the treatment of phagadenie gangrenous venereal sores. The New-York med. rec. 11 Septbr.

W przekonaniu, że choroby weneryczne miejscowo powstają wskutek pasożytów—tak szankier, jakoteż tryper—użył Boyland (1) kwasu salicylowego z celem ich leczenia—nietylko zastrzykując roztwór takowego do kanału moczowego, ale też opatrując nim zewnętrznie, a nawet podawał go wewnątrz i zadziwiająco pomyślnie otrzymał rezultaty.

Tymczasem Klink (2) stósował kwas salicylowy w 21 wypadkach z których 12 dokładniej opisuje. Wogóle stósował kwas salicylowy w rozcieńczeniu (1 : 300 lub 10 proc. watę salicylową) w 12 wypadkach zwykłego szankra, a w 1-nym phagadenicznego, 3 razy przy bąbonach pachwinowych po szankrach, 3 razy przy *blennorrhoe urethrae*, po operacji *phimosis* 1, a 2 razy przy wrzodach, jakie powstały wskutek rozpadu gruzełków wilka (*lupus vulgaris*) twarzy.

I na podstawie swych doświadczeń przyszedł do następujących wniosków:

Kwas salicylowy 1 : 300 w przeważnej liczbie wypadków nie pomnaża ani bólu, ani palenia w ranie—przeciwnie rzecz się ma przy posypyaniu rany kwasem salicylowym w proszku. Roztwór kwasu sa-

licylowego stoi nierównie wyżej jako materyał opatrunkowy od waty salicylowej. Roztwór kw. salic. może być użyteczny przy odpływie z napletka w razie stulejki (*phimosis*). Przy stósowaniu roztworu kw. salicylowego nie widział autor ani razu, iżby wrzody szankrowe szerzyły się, a raz tylko zwały się 3 wrzody w jeden, w tym jednakże razie, dzielące je mostki poprzednio już były podminowane. Ta własność roztworu kw. salicylowego jest tém godniejsza uwagi, ponieważ autor miał do czynienia z szankrami w okresie ich wzrostu, oraz z szankrem fagadenicznym. Pod wpływem pomienionego roztworu, oczyszczwały się powierzchnie wrzodów w ciągu 4 do 20 dni—podczas, gdy wata salicylowa nie działała tak pomyślnie. Na ziarniejące powierzchnie działa kwas salicylowy w tenże sam sposób co i inne opatrunkowe środki, równie jak czysta woda.

Co się zaś tyczy pytania: czy za pomocą opatrunku salicylowego skracamy przebieg choroby—autor na zasadzie swych doświadczeń wnosi, że zaledwie nieco prędzej zagojenie następuje niż pod innemi opatrunkami. Od chwili rozwoju szankrowego wrzodu, aż do jego zablźnienia upływało dni 16—54. Trafiły się jednak wypadki, gdzie kwas ten przez długi czas napróżno był stósowany, gdy w tychże samych razach potrzeba było krótkiego zaledwie czasu dla zagojenia się wrzodów pod opatrunkiem z kw. karbolowego.

Mimo to kw. salicylowy w tym względzie na pierwszeństwo przed karbolowym zasługuje, że zapobiega szerzeniu się owrzodzeń, a z powodu swój bezwonności jest w użyciu niezwykle dogodny. W każdym razie nie stoi niżej od karbolowego.

Wogóle jednak używać go należy jedynie w okresie rozwoju wrzodów, lecz nie w okresie zablźniania, albowiem w tym ostatnim lepiej działają środki ściągające (*adstringentia*). Przy bąbonach nie przewyższa kwas salicylowy karbolowego, a zastrzykiwania w tryprze pozostały bez skutku.

Według Muria'a (3) przyczyny, iż obecnie rzadziej pojawia się szankier miękki leżą w nim samym, jako takim, lub też ściśle związane są z *vehiculum* zarazka—a częścią leżą zewnątrz.

Przyczyny wewnętrzne wyprowadzić się dadzą z rodzaju i sposobu powstawania miękkiego szankra, z jego przebiegu i oddziaływania na organizm zarażonego nim indywiduum, z łatwości i stóśunkowej szybkości z jaką zmienia się w czystą ranę etc.

Z pomiędzy trzech form weneryi jak: tryper, syfilis i szankier, ostatniej najłatwiej uniknąć albowiem szankier nie podchodzi organizm tak niepostrzeżenie i niespodzianie jak syfilis i ptychmiast

przy swém powstaniu zwraca na siebie uwagę chorego, nagląc go nie jako do szukania pomocy lekarskiej, a zarazem czyni go niezdolnym do szerzenia zarazy. Wkońcu zaś ponieważ zarazek szankrowy szybko i trwale zniszczony być może, zanim się do ekonomii organizmu zakradnie. Jednakże zalecane profilaktycznie przeciwko zarazie środki, zaledwie skutecznemi są przeciw szankrowi miękkiemu.

Do przyczyn zewnętrznych należą: higiena nietylko publiczna lecz i prywatna. Nadzór i opieka rozciągnięte w czasach obecnych nad prostytutką, najwięcej podobno przyczyniły się do rzadkiego dziś pojawiania się szankra miękkiego, czego jednak o try prze i syfilis w równej mierze powiedzieć nie można. Z 579 miękkich szankrów jakie od r. 1869--1870 M. mógł zaznaczyć, 432 powstało wskutek zarażenia się od nieksiążeczkowych prostytutek, zaś 117 od zapisanych. Z 432 nieksiążeczkowych, 303 kobiet były to włóczęgi uliczne mające 129 różnych zajęć. — Z 117 prostytutek zapisanych, 58 przebywało w bourdelach i miały 59 książeczek z poświadczeniem dobrego zdrowia. O ile przeto służba zdrowia zmniejszy liczbę tolerantek, o tyle mniejsze będą chance zarażenia się miękkim szankrem. Byłyby one jeszcze mniejsze, gdyby przepisy zdrowia stósowano i do mężczyzn.

Nagle powiększenie się zarażeń szankrem miękkim podczas obu obleżeń Paryża, następnie da się wyjaśnić. Wojska jakie z prowincyi do Paryża przybyły, przyniosły z sobą mnóstwo szankrów miękkich. Na prowincyach bowiem gdzie służba publicznego zdrowia mniej jest energiczną niż w stolicy, a utrzymanie czystości wokoło części pleowych zaniedbywane bywa, tam téż miękki szczególniej szankier, znajdując grunt dogodny dla swego rozwoju, bujnie się rozrasta i krzewi; dodajmy do tego, że żaden z miękkich szankrów Paryża nie opuścił. Następnym powodem było mniej więcej zaniedbanie przepisów tak higieny publicznej, jako téż prywatnej. Podobne przyczyny w r. 1864 nietylko w Lyonie, lecz i w całej Danii wywołały podobne skutki, a tak wojna z całym swym rozwiązłym orszakiem, mogła i w czasach dawniejszych, gdzie znajomość higieny jeszcze bardziej była niedostateczna aniżeli obecnie (tém bardziej w innych krajach) z przyczyn, o których mowa, rychlój jeszcze szerzenie się miękkiego szankra sprowadzić.

Co się tyczy zarażenia, to wedle zdania Muriać'a, najbezpieczniejszymi pod tym względem przedstawiają się prostytutki utrzymywane w domach publicznych i to $1\frac{1}{2}$ raza więcej niż książeczkowe, a 6 razy niż tolerantki, 11 — 12 zaś razy — niż włóczęgi uliczne.

Nadto zapisane w liście panien dla zabawy, mniejsza nierównie przedstawiają gwarancję co do zarażenia się szankrem miękkim, niż twardym, co wreszcie ztąd pochodzić zwykło, że dziewczęta utrzymywane w domach publicznych, zmuszone są przyjąć każdego mężczyznę—byle płacił—bez względu czy on będzie człowiekiem mniej więcej okrzyszonym lub gburem zupełnym. Gdy tymczasem tolerantki a nawet książeczkowe, nieodpowiednim dla siebie odmówić mogą, a właśnie téż pomiędzy klasą mężczyzn niechlujną, jacy po większej części za okopami miasta mieszkają (w Paryżu) miękki szankier znajduje grunt dogodny i tu téż częściej się napotyka, niż u rozkoszników lepszej karyery. Courtisane highlife rzadko dostają szankra miękkiego, lecz zato trypry i syfilis nie znają wcale przynależnego takim osobom respektu.

Zaniedbanie dozoru nad prostytutucją, a témsamém zwiększenie się liczby tolerantek i kryjówek—dwojaki mieć może skutek: 1) Leczenie zarażeń miękkim szankrem zmniejsza się, 2) a za to wypadki syfilis stają się częstsze.

Simmons (4) z celem leczenia szerzących się po powierzchni owrzodzeń wenerycznych, zaleca bezustanne zanurzanie (*immersio*) lub téż skrapianie (*irrigatio*) ciepłą wodą części chorej ciała.

II. Syphilis.

1) Guibout E., De la syphilis maligne galopante. L'Union medicale 161 i 62.—2) Kohn Emanuel, Die Syphilis während der periode ihrer Initial-und Frühformen und deren Behandlung, dargestellt auf Grund von Fournier's „Leçon sur la syphilis“.—3) Laroyenne M., De l'infécondité d'origine syphilitique chez l'homme. Lyon médical. N. 4.—4) Marsh Howard, A case of syphilitic disease of the patella. St. Bartholom. Hosp. Rep. X.—5) Taylor R. W., A further criticism on the so-called case of infection by syphilitic semen with remarks upon the transmission of syphilis in coitus by means of the blood and its bearing upon marital relations. Philad. med. Times 27 Febr.—6) Vaida, Ueber die syphilitische Affection der Lymphdrüsen. Vierteljahrsh. f. Dermatologie u. Syphilis. 2 Jahrgang. str. 449.—7) Tenze, Beiträge zur Anatomie der syphilitischen Papeln der Geschlechtstheile. Med. Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien III. Heft s. 309.—8) Bälz, Ueber haemorrhagische Syphilis. Arch der Heilkunde s. 179 ff.—9) Sturgis, Critism on a so-called case of „injection by Syphilitic semen“. Philad. med. Tim. 6 Febr.

Nazwą złośliwie galopującą syfilis, oznacza Guibout te wypadki, jakie z powodu swych zjawisk zewnętrznych, jako téż

głębszego zajęcia ogólnego — do najcięższych w tej chorobie należą, a nadto w przeciwstawieniu niejako do zwykłego przebiegu rzeczonoj diatezy — przebiegają szybko i że tak powiem, jakby jednym skokiem występują na scenę. Rozróżnia on syfilis galopującą na: *primitiva* i *tardiva s. consecutiva*. Z tych pierwsza zjawiać się zwykła natychmiast po wrzodzie pierwotnym, nieuprzedzona zwykłemi objawami przymiotu — druga zaś w okresie późniejszym diatezy i uprzedzona wspomnianemi objawami — jednak występuje również nagle, jakby za jednym zamachem. Przyczyny takiego pojawiania się syfilis są też same co i fagadeniicznego miękkiego szankra jako to: nieodpowiednie leczenie, zła higiena, złe warunki egzystencji chorego, zbytne trzdenie się (fatyga) wybryki, a wreszcie słaby skład ciała i t. p.

U osób dobrze zbudowanych, oraz żyjących pod wpływem przyjaznych warunków, którzy wreszcie leczeni są dobrze — dla objaśnienia powstania formy syfilis galopującej, uciec się należy do hipotez, szukając przyczyny: w usposobieniu swoistem lub przesyceniu organizmu jadem syfilitycznym.

Poważne i bez tego rokowanie w syfilis — w formie złośliwej galopującej, staje się jeszcze poważniejsze, zwłaszcza gdy rozważymy ciężkie miejscowe i ogólne zajęcia. To też przy leczeniu więcej zważać należy na stan ogólny chorego, niż na chorobę samą. Wcześniej więc dbać wypada o poprawienie tego stanu, zanim się przystąpi do podania przetworów jodu lub rtęci; a nawet i wtedy niezbędna tu jest przeczorność, niezaniebująca wszakże leczenia miejscowego.

Kohn (2) wydał przeróbkę z dzieła Fournier'a, jaka w formie tej zalecający się przewodnik kliniczny syfilis dla uczniów stanowi. Przeznaczywszy ją za podręcznik naukowy, autor stronę dodatnią nauki o syfilis na pierwszym stawia planie. Żeby zaś wypełnić całość, wspomina również o rezultatach nauki mniej pewnych lecz za ledwie pobieżnie. Z tych też względów, książka o której mowa, przydać się może i lekarzowi praktycznemu we wszystkich wypadkach (prócz syfilis trzeciorzędnej). Obok płynnego przedstawienia całych grupp objawów, zawiera ona tu i owdzie szacowne wskazówki dla racjonalnej terapii. Jednakże co się tyczy leczenia i rokowania w syfilis uważanej jako choroba ogólna, znajdujemy raisonnements, przechodzące granice planem zakreślone — z natury bowiem rzeczy inaczej być nie mogło. Kohn nie przecząc w niczem poglądom w swój książce wyłożonym — co się tyczy względów na ostatku wymienionych — trzymał się niemieckich syfilidologów, szczególnież też szkoły wiedeńskiej.

Określając zaś kontury działów szczegółowych, jak równie w leczeniu choroby u kobiet, poszedł wzorem autora z za Renu.

Podług obserwacyj Laroyenne (8) syfilis przyczyna być może niemocy męskiej w znaczeniu niepłodności, mimo że klinicznie tak zajęcia jąder, jak równie powrózka nasiennego wykazać się nie daje. Jądra, przyjadrza, oraz sznurek nasienno, u rozmaitych indywiduów rozmaite téż dostępne dla zmysłu dotyku przedstawiać zwykły odmiany, a nawet u tegoż samego indywiduum, różnemi czasy zmienia się nie tylko kształt, lecz i konsystencya tych utworów. Ztąd téż *funiculitis*, *epididymitis* a nawet *orchitis* źródła syfilitycznego ujęć mogą nieraz uwagi nie tylko chorego lecz nawet samego lekarza. To mając na względzie, Laroyenne zaleca użycie jodku potassu zaraz po zjawieniu zaraźliwego szankra, iżby o ile to jest możebne, zabezpieczyć się od następstwa — bujnego rozrostu tkanki łącznej w narządach ustroju szlachetnych, które téż w tym czasie dostępniejszemi bywają dla terapii niż później.

W numerze październikowym New-York med. Journ. Dr. Isaac Smith (9) podał do wiadomości publicznej następny wypadek:

Pewien mężczyzna nabywa w lutym 1872 r. szankra, który po 2-eh do 3-eh miesiącach istnienia wydaje objawy wtórne — w rok mężczyzna ów żeni się, a w 6 mies. żona jego cierpi na wypadnienie macicy z owrzodzeniami na jej ustach — po których znów w 6 m. zjawiają się u tej ostatniej oznaki zarazy drugorzędne.

W lutym 1874 r. zasłał i małżonek nanowo na pracę, a Smith sądził, że odkrył wrzód szankrowy ukryty w kanale urynowym. Lecz ten nie sprowadził objawów drugorzędnych. Kobieta nie zaszła już więcej w ciążę. Smith wnioskuje, że małżonka zarażona została nasieniem męża, albowiem tenże podczas zarażenia żony nie miał śladów szankra na prąciu. Sturgis jednak sądzi, że zarażenie nastąpiło wskutek obecności *plaques muqueuses*, które właśnie w tym czasie istniały, a jakie Smith wziął za nowopowstały szankier.

Lubo w rzadkich wypadkach, widział jednak i Taylor (4) *urethritis* występujące jednocześnie z wysypką syfilityczną; nigdy jednak przytém nie mógł *plaques muqueuses* w kanale moczowym wysledzić. To téż utrzymuje, że przytrafiają się one w tém miejscu bardzo rzadko — a winny się wtedy zdradzać tak bólem jak odpływem z kanału. Na tych jednak objawach w czasie zarażenia się żony u męża zbywało. Ztąd Taylor utrzymuje, że chyba krew była tu pośrednikiem zarazy, albowiem nieradko podczas spółkowania przytrafiają się zryśowania i obtarcia członka.

Rezultat obserwacji Vajdy (5) dotyczących gorączki, oraz zmiany materii u osób syfilitycznych jest następujący: Najmniejszej nie podlega wątpliwości istnienie gorączki syfilitycznej. Nie występuje ona jednak stale wskutek zarażenia, prawidłowo zaś łączy się z zajęciem miejscowym. W prostym zostaje stosunku z obszernością miejscowego zajęcia i natężeniem objawów, a w odwrotnym do czasu wybuchu pewnych objawów. Przy wysypkach plamistych i gruzelkowatych, mamy jedynie gorączkę wysypkową, podczas której temperatura w ciągu 1 — 2 dni szczytu dochodząc, w ciągu znów 1 — 5 dni opada. Tak opadanie, jak i wznoszenie się, pod pewnym względem zawisłe są od wysokości ciepłoty ciała. Deferwescencya, najwyższego wzmożenia się $40,1 - 40,5^{\circ}$ występuje nierównie gwałtowniej, niż to ma miejsce w tyfusie brzuszny, mniej jednak, niż w gorączce rezerwacyjnej. W chorobach oczu, mięśni i kości, oraz w *syphilis pustulosa*, wznoszenie i opadanie temperatury bywa nierównie trwalsze. Przy *syphilis pustulosa*, gorączka prawie jest ciągłą. Podobnie jak większa liczba objawów ogólnego zakażenia syfilitycznego, może też i gorączka się powtarzać, t. j. występować w przerwach, lub ku wieczorowi zwalniać.

Co się tyczy zmiany materii, rzadko zachodził stosunek prosty pomiędzy produktami rozrobu materii, które wydzielają się wraz z moczem, a ciepłotą ciała; rzadziej jeszcze można było wysledzić stosunek normalny pomiędzy rozmaitemi materiami wydzielinowymi. Zwiększenie się mocznika, obserwowano przy wysypkach skórnych i jednoczesnym *stomatitis mercurialis*. Wydzielanie kwasu moczowego nie było zwiększone, a równie i stosunek pomiędzy kwasem moczowym, a mocznikiem nie zwiększył się. Wydzielanie kreatyny było analogiczne z mocznikiem. I tu więc stosunek pomiędzy dowozem, a wydzieleniem azotowych materii, stanowi miarę dla wagi ciała. Jeżeli zaś wydzielanie chlorku sodu pozostaje normalnym, to ciało nie traci na wadze. Ilość wydzielanego kwasu fosforowego wogóle zwiększała się przy wykwitach skórnych, przy *stomatitis mere*, a mniejszą była w razach występowania syfilidów na skórze. Wydzielanie kwasu fosforowego było zmniejszonym przy białkomoczu i w ciąży. Lecz ilość fosforanów alkalicznych, zwiększała się przy syfilidach skóry, a zmniejszała przy syfilitycznym zajęciu kości. Przy wysypywaniu się syfilidów, oraz po ukończeniu procesu chorobowego w kościach, ilość fosforanów ziemnych w moczu zwiększała się — zaś zmniejszone były przy ustępowaniu syfilidów skórnych, przy *caries* kości i w ciąży. Prosty skonstatowano stosunek, pomiędzy wydzie-

aniem się mocznika, a kwasu fosforowego. Proporcjonalném téż do wysypywania się na skórce było wydzielanie kwasu siarczanego. Przy frykcyach, z początku ilość jego wzmagala się, następnie zmniejszała. W *stomatitis mercurialis* zwiększa się wydzielanie azotu, zaczęciem idzie właśnie chudnienie ciała; to ostatnie zaś ogranicza pierwsze. Frykcyje powstrzymują zwiększone wydzielanie azotu, lecz jeżeli wskutek takowych zjawi się *gingivitis* lub *stomatitis*, to ilość azotu napowrót się zwiększa. Wewnętrznie podany jodek potassu, skutkuje zmniejszenie ilości wydzielanego mocznika, lecz wpływ ten jodku nie jest stały.

Jako wypadek badań nad syfilitycznie zajętemi gruczołami chłonnymi Vajda (6) wygłasza następujące zdania: 1) Torebki syfilitycznie zajętych gruczołów chłonnych pozostają nietknięte. 2) W przegródkach, oraz w przewodach limfatycznych nagromadzają się komórki. Jednakże nagromadzenie się to, nie należy uważać za skutek mnożenia się, lecz komórki są tu naniesione prądem, ponieważ objawy *proliferationis*, tak ze strony *reticulum*, jako téż naczyń, nie zostają w odpowiednim stósunku do nagromadzenia i to nawet w czasie, gdy mnożenie się najwyższego dosięgło stopnia, t. j. w okresie nasięku, a nadto ponieważ nagromadzenie komórek ma miejsce w około przegródek oraz przewodów limfatycznych, a więc na miejscach będących, łożyskami strumieni, nie zaś miejscami tworzenia się limfatycznych ciałek. Wreszcie, za naniesionym prądem przemawia okoliczność, iż wmiarę oddalenia się od ogniska zarazy, nie tylko zajęcie gruczołów, lecz i owo nagromadzenie się komórek zmniejsza się zwykło. Anatomo-patologiczne zmiany w syfilitycznie w zajętych gruczołach chłonnych, nie są tak charakterystyczne, iżby z obrazu któregokolwiek okresu zajęcia, o syfilitycznej jego naturze wnioskować można było. 4) Charakter dopiero syfilityczny, uwiadcza się w całkowitym zbiorze objawów. Bierne zachowanie się torebki bywa również i przy zajęciu gruczołów gruźliczym, rozszerzenie zaś naczyń towarzyszy również zapalnemu gruczołowi zajęciu. 5) Zawartość gruczołów podług wszelkich pozorów w czasie zwiótczenia ich mięszu bez zmiany formy składających ją elementów, przedostała się do soków wierzących.

Badanie mikroskopijne *papulae syphiliticae* skłoniło Vajdę (7) do wyrzeczenia, że w obserwowanych przez niego wypadkach, do czynienia miano głównie z głębszym naruszeniem sieci. Znalazł on bowiem w niej, powiększenie jąder, ciałek jąderkowatych i komórek, a bujny wzrost takowych, spowodował zniszcze-

nie sieci. Co się zaś tyczy skóry, dwa jedynie momenta na swych preparatach zaobserwować zdołał: 1) Że wogóle ilość komórek wzrosła. 2) I że naczynia względnie do processu patologicznego, niezupełną zachowały neutralność, jednakże udziału nie wzięły w tym stopniu, jak to Biesiadecki podaje. Autor bowiem na miejscach największego zajęcia, odkrył naczynia, których ścianki zupełnie nie tknięte się być zdały — co więcej, że nawet na miejscach, gdzie naczynia udział pewien w procesie patologicznym wzięły, nie odkrył autor oznak zbyt bujnego rozrostu komórek, a jedynie widocznym i pewnym, było zbrzęknięcie komórek *endothelium* wyściełającego wnętrza niektórych z naczyń, co właśnie stało się powodem niejakiego ścieśnienia ich światła. Nawet zdało się, że owo zbrzęknięcie doprowadziło niekiedy do zupełnego światła zatkania. Żeby zaś miejscami, wokół naczyń gromadzić się miały komórki, uważa za rzecz niedowodzoną, lecz nie badając, źródła tej wątpliwości, zauważa mimo to, że na pewnym miejscu wokoło zbrzękłego *endothelium*, widział pasek, jaki miał pozór normalny, a dopiero na nim drugi pasek z obfitym komórkowym nasiękiem — to zaś tak wyglądało, jakby błona naczyń środkowa (*media*) pozostała nietknięta.

Bälz (8) podaje następującą historię choroby. Dwudziestopięcioletni, dobrze zbudowany mężczyzna, zaraził się jadem syfilitycznym i dostał po całym ciele wysypki; gdy nagle pewnego dnia zauważył niezwykłą dotkliwość i stężenie wszystkich stawów małego palca prawej swjej ręki. Po upływie 24-ch godzin, téż same objawy wystąpiły w ręce prawej, oraz w stawie łokciowym, a nadto w stawach nóg obu. Po upływie znów 24 godzin, nagle i bez zapowiednich objawów, zjawiły się na całym ciele drobne krwi wylęwy w postaci płatków od wielkości ziarnka soczewicy, aż do talara, które w wielu nawet miejscowościach pozlewały się w większe płatki czerwone. W dniu następnym, czerwoność ta zbladła i stała się matową. Wysypka krwista przedstawiała w jednych miejscach formę plamek, w innych *papulae*, a nawet *urticaria* — coraz zaś blednąć, widzieć dawała na swjej powierzchni obfite łuszczenie się naskórka. W dniach następnych, wystąpiły świeże płatki. Większa część stawów przytém była bolesna i obrzękła, a również części miękkie członków. — Miały miejsce wymioty krwawe i chwilowo ponad płucami, słyszeć się dawały, trzeszczenie oraz szmer tarcia pleurytyczny. Jednakże stolce, ani mocz krwi nie zawierały. Jedną z okolic tułowia, na którą lód położono, literalnie zmienioną została w powierzchnię krwistą. Jednakże po upływie 4-ch tygodni całe to zaję-

cie znikło, a na całym ciele pozostały zaledwie plamy żółto-brunatne 5 centymetrowe, łuszczące się obficie, nieco tylko nad powierzchnię skóry wystające, o brzegach wałowatych.

Autor odnosi zjawisko to do powikłań syfilis, nadając samą chorobie nazwę „krwawej syfilis“ i wspomina wkrótce o jednym jej jeszcze wypadku, jaki w ciągu dni 10-ciu ukończył się śmiercią. Silnie zbudowany mężczyzna, zachorował dostawszy gwałtownej gorączki wraz z krwotokiem z nosa, krwawymi plwocinami, krew zawierającym moczem; krwawymi stolcami i umarł jak tylko pomiędzy wyłwami krwi pod skórą zjawiała się wysypka syfilityczna w formie *papulae*.

III. Syfilityczne zajęcie trzewiów, oraz nerwów.

1) Balfour G. W. On obstinate trigeminal neuralgia as a symptom of syphilitic cerebral disease its diagnosis and treatment Edimb. med. Joern Vol. XXI, N. 4. — 4) Dowse, Thomar. S. Syphilitic disease of the rectum Transact of the patholog Society XXVI. — 3) Fournier, Alfred, Lésions tertiaires de l'Anus et du rectum Syphilome anorectal. Retrecissement syphilitique du Rectum. Leçons rédigées par Ch. Porak Paris. — 4) Tenze, De l'Épilepsie syphilitique tertiaire. Leçons recueillies par F. Dreyfons. Paris 1876 l'Union medicale N. 120 etc. — 5) Michel, M. Affection du cervelet d'origine, syphilitique Archiv. médecine belges Fevrier, p. 97. 6) Rankin, Frank H. A case of atrophy of both optic nerves. The med. Recp. 180. — 7) Steidmann, C. E i Edes R. T. Syphilitic intra-cranial disease Amer. Journ of med. scienc. April, p. 432. — 8) Verneuil M. Dégénérescence syphilitique de la glande sublinguale Gaz. de hop. N. 145. — 9) Grandidier. Ueber Lungensyphilis und ihre Heilbarkeit durh. die Schwefelquellen zu Nenn-dorf Berl. klin. Wochenschrift XII Jahrgang. N. 15.

Balfour uważa newralgię n. trójdzielnego za objaw jedynie symptomatyczny przy *syphilis cerebialis*, a nigdy za samodzielny process chorobny. Ból bowiem nerwowy nie jest skutkiem nadezłości nerwu, ale raczej objawem jej stępienia, a stósunek bólu, do nerwu będącego jego siedliskiem jest prawie tenżesam jak porażenia mięśni do zaopatrujących je nerwów ruchu. Często, bóle nerwowe jednoczą się z paralitycznym osłabieniem muskulatury zaopatrywaną przez cierpiące nerwy (*ischias*), bywają też i takie wypadki, gdzie gałązki ruchowe zajętego nerwu nie są porażeniem dotknięte, lecz takowe zależy od obrażenia innego nerwu. Wtedy to właśnie paraliż i newralgia wspólna mieć mogą przyczynę, o naturze której, niekiedy

z anamnezy oraz towarzyszących objawów wnioskować można—częściej zaś takowa bywa zagadkowa. Gdy jednak odnaleźć ją zdołamy, to témsamém rozpoznanie znacznie ułatwioném będzie. I tak np. jeżeli ból trójdzielnego nerwu występuje w towarzystwie porażenia mm. oka, to wspólniej obu przyczyny szukać należy w okolicy tureckiego siodła, a głównie w zatoce jamistej (*sinus cavernosus*). Ta właśnie przyczyna skutkującą porażenie mm. oka bywa syfilis wewnętrzzaskowa (*syphilis intracranialis*) ulubioném której znów, siedliskiem, jest zwykle cotylko rzeczona zatoka jamista.

Dowse (2) w sposób następny opisuje zajęcie syfilityczne odbytnicy:

1) Wypadek F. W. 37 lat mająca przed 5 laty nabyła syfilis, a następnie dostała owrzdzeń pochwy z odpływem ropnym z takowej. Cierpienie odbytnicy objawiło się: bólem przy oddawaniu stolca, krwawieniem, oraz niezwykłą drażliwością zwieraczy. Diarje wodniste występowały na przemian z zatrzymaniem stolca. Po kilku jednak miesiącach krwawienie ustało, a na jego miejsce wstał się odpływ ropy ciemno zabarwiony. Wymiot wprawdzie nie było, lecz znaczne wzdęcie brzucha i ciągle burczenie. Bóle wzmagaly się podczas nocy, i już nie ograniczały się do samej li odbytnicy, lecz zdawały się promieniować na wszystkie trzewia brzuszne. Pęcherz nie był podrażniony. Trzeciorzędne objawy syfilis wystąpiły pod postacią przewlekłego zapalenia okostnej, tak kości czaszki, jak również k. k. podłużnych. Badając odbyt, natrafiono na blizny po dawnych przetokach, lecz w przestrzeniach *ischio-rectales* nie odkryto ropy. Zato, ponad zwieraczem odbytnicy wewnętrznym, natrafiono na mało-podatne jęj zwężenie, przez które wskazujący palec dawał się zaledwie przeprowadzić. Owrzdzenia poczynaly się na brzegu odbytu, a sięgaly na pewną odległość ku górze. W tém miejscu wyczuć można było pewne chropowatości na ścianie odbytnicy, a po założeniu wziernika (*speculum*) pomiędzy wyniosłościami, połyskującą czerwonego koloru, widać było szare wrzodów powierzchni. Odbytnica przyrośnięta do otaczających ją tkanek, lecz połączeń przetokowych z pochwą maciczną nie było. Zejście choroby było śmiertelne. Przy oględzinach pośmiertnych, mózg i trzewia klatki piersiowej okazały się zdrowe, lecz wątroba zlepiona z otrzewną, jak również z tylną ścianą jamy brzusznej, a powierzchnia jęj przodkowa grubą warstwą zserowaciałej ropy pokryta. Wnętrznosci téż brzuszne, pomiędzy sobą pozrastały, a w odbytnicy widziało owe zbadane za życia zmiany.

2) Wypadek. Elżbieta B. 27 lat wieku. *Antecedentia* ukazywały na *ophthisis pulmonum*, w 3 lata po nabyciu syfilis doznała pewnego niemiłego uczucia w odbytnicy. D. w owym już czasie wyszedł obszerny owrzodzenia pochwy macicznej stwardnienie jej oraz ścian niepodatność, wraz z przedziurawieniem tylnéj ściany, wskutek którego utworzyło się połączenie pomiędzy pochwą maciczną, a odbytnicą. Ów otwór komunikacyjny ulegał woli, podobnie jak zwieracz. Rozłupano więc zwieracze, ranę utrzymano czysto, a na wrzody zaaplikowano *pasta calomelami*. W ciągu kilku tygodni nastąpiło wyleczenie. W parę jednak miesięcy, chora w stanie wyniszczenia przybyła napowrót do domu zdrowia, z kaszlem i krwiopluciem. Na wierzchołku prawego płuca wypukano zgęszczenie mięszu, a przy diaryi z odbytnicy, krew i ropa odchodziły. Uryna zawierała białko, lecz *anasarca* nie zjawiała się. W odbytnicy na odległość 2 cali od stołcowego otworu, wysledzono zwężenie, przez które załedwie świeczkę (*bougies*). N. 3 przeprowadzić można było, nad ponad zwężeniem, usadowił się wrzód o powierzchni stwardniałej i nierównej. Częste po brzuchu burczenia i napieranie bezustanne z uryną. Jeżeli na czas pewien diarja się wstrzymała, to odchody miały grubość palca i były spłaszczone. Na 14 dni przed śmiercią zwężenie dobrowolnie znikło, a massy fekalne przybrały zwykłą formę. Jednakże tak kaszel, jak równie białkomocz, wzmożyły się i nie tylko kończyny dolne, lecz zarazem i zwieracze uległy porażeniu; chora też wskutek diaryj wycieńczających szybkim do grobu zdążyła krokiem. Badanie zwłok wykazało bezkrwistość mózgu i jego pon, oraz obecność jamy w górnej $\frac{1}{3}$ prawego płuca, nadto, płyn surowiczy w jamie brzucha, zwyrodnienie krochmalikowate tak watroby jak nerek. Aż po zagięcie essowate, przewód kiszkowy był prawie normalny. Odtąd jednak błona szluzowa powierzchnię jego wewnętrzną wyściełająca, mocno okazywała się zaczerwienioną, a warstwa mięśniowa przerosła. Przytém odbytnica ustalona za pomocą przyrośnięć ścięgnistych do tylnéj ściany miednicy, przedstawiała na swéj powierzchni wewnętrznej błonę szluzową szaro-zielonego koloru, tu i owdzie, czerwonymi strzępkowatymi wyrostkami obrosła. Resztki zwężających przerostów sięgały w odbytnicy na dwa cale poniżej.

Trzeciórzędne objawy syfilis w odbycie, dzieli Fournier (3) na: owrzodzenia i gumiaki. Wrzody tworzyć się zwykły na równi (*niveau*) z szluzową obrączką odbytu i przechodzić po za nią, aż na skórę. Różnią się od innych wrzodów jedynie configura-

rancją, albowiem takowa zawisła jest od gruntu, na którym owrzodzenia rozwinęły się. Liczba ich bywa tu rozmaita do tego stopnia, że cały obwód odbytu zmieniony być może we wrzodziejącą powierzchnię. Z powodu właśnie swego siedliska, zajęcia te nadzwyczaj bywają uparte; a zagojenie ich wymaga nie tylko staranności, lecz zarazem i czystości. Ciągłe napięcie na stolec, wzmagające się nieraz do prawdziwego wydymania (*tenesmus*), stanowi objaw zajęcia funkcjonalny, a przy oddawaniu bóle bywają nieznosne. Lecz nie tylko bóle, a i kurch zwieracza, są jeszcze znośniejsze od tych, jakie przy *fissura* ani uczuć się dają.

Gumiaki (*gummata*), w wyjątkowych razach znajdowano w odbycie, a Fournier takie jedynie obserwował wypadki gumowych owrzodzeń, które usadowiwszy się początkowo w okolicy odbytu, następnie i na takowy przeszły.

Lecz trzeciorzędne zajęcia syfilityczne odbytnicy są to gumiaki lub owrzodzenia. Z tych, wrzody siedlisko mają we wnętrzu odbytnicy (*intrarectale*), a powstały początkowo lub nawet jednocześnie i w samym odbycie, albo też pierwotnie już zjawiły się głębiej w odbytnicy. W tym ostatnim razie, ograniczone są do *rectum* i występują pojedynczo sadowiąc się w *niveau ampulla*, lub stowarzyszone, a nieraz zajmują wrzodami essowatego wygięcia odbytnicy (*flexura sigmoidea*) i *colon*. Jednakże rzadko się zdarzają. Rzadszemi nierównie są formy gumowe tak, że Fournier znał zaledwie jeden wypadek tego rodzaju opisany przez Verneuil.

Trzecią formę zajęć syfilitycznych odbytnicy, jaka w zupełnym swym rozwoju opisaną dotąd nie została, stanowi tak zwany przez Fourniera *syfiloma ano-rectale*. Jestto nowotwór, którego punkt wyjścia pod względem histologicznym nie został dotąd oznaczony; infiltruje on ściany tak odbytu, jak odbytnicy i zmienia je z wolna w niepodatną tkankę ścięgnistą, a sposobem tym sprowadza zwężenia odbytnicy. Ulubioném nowotworu siedliskiem bywa ampułkowate wpuklenie odbytnicy—rzadziej zajmuje on zwieracze. Lecz zato rozciąga się na cały obwód кишки, jest więc formy walcowej, a w podłużną rzadziej więcej nad 4—6 ctm. wynosi—grubość miewa od kilku milimetrów, aż do 1 ctm. Przy tuszowaniu, chory doznaje uczucia, jakby odbytnica zmieniona została w stężały walec. Na szluzowej błonie zajętej кишки, nie mamy ani wrzodów, ani też blizn. Jednak nowotwór przejść może na odbyt, oraz otaczającą go skórę, a wtedy przybiera, spowodowany miejscowością—wygląd zrazikowy. Rzadko zdarza się, iżby nowotwór ograniczył się do odbytu jedynie. Ztém-

wszystkiém *syphiloma ano-rectale* w okresach początkowych swego rozwoju, nie sprawia dolegliwości choremu, a występuje na jaw dopiero gdy już przyszło do zwężenia odbytnicy.

Wogóle zwężenia odbytnicy odnosi Fournier do nasieku hyperplastycznego jęj ścian. Zwężenie hyperplastyczne, częściej się przytrafia od bliznowego. A gdy pierwsze właśnie skutkiem bywa *syphiloma ano-rectale*, drugie tworzy się po owrzodzeniach syfilitycznych. Autor zbija przypuszczenie, jakoby zwężenie w mowie będące, tworzyć się miało wskutek szankrów lub *plaques muqueuses*. Zdaje się jednak, jakby chciał dodać, że i szankier miękki pozostawia po sobie zwężenia bliznowe. Zwężenie syfilityczne znajdujemy zwykle w okolicy ampułkowatego rozszerzenia, rzadziej w okolicy zwieraczy, a nigdy powyżej rzezonego rozszerzenia odbytnicy. Tymczasem rakowate zwężenia na każdej niemal odległości w odbytnicy natrafiane bywały. Zwężenia po czerwonce (*dysenteria*), górne zwykle oddziały odbytnicy zajmują. Forma zwężeń wogóle bywa klapowata, pierścieniowata lub walcowa, obie pierwsze, skutkiem bywają owrzodzeń, ostatnia zaś skutkiem *syphiloma ano-rectale*. Kaliber odbytnicy z powodu zwężenia ścieśnić się może o tyle, że sondę zaledwie przeprowadzić jesteśmy w stanie. Skutkiem zwężeń bywa rozszerzenie, owrzodzenie, a nawet przedziurawienie odbytnicy ponad zwężeniem, nadto przerost warstwowy muskularnej kiszki. Syfilityczne — spotykamy najczęściej u osób 30 do 45 lat liczących, nigdy zaś u dzieci — przeważnie występuje ono u kobiet.

Napady podobne do padaczki wskutek syfilis napotykamy wedł. Fournier'a (4) najczęściej w okresie drugorzędnym, oraz trzeciorzędnym i tu nawet częściej. Wraz z objawami syfil. drugorzędnej, padaczka zjawiać się zwykła pod formą chwilowych odosobnionych kryz epileptycznych, lub naśladujących epileptyczne, jakie trudno odnieść do pewnych chorób ośrodków nerwowych, a jedynie uważać je należy za pewien rodzaj nerwie specyficznych. W okresie dopiero zjawisk trzeciorzędnych, widocznie już napady padaczki przyłączają się do chorób mózgowych (*syphilis cerebialis*). Korowa mózgu istotą, ulubioném bywa syfilis mózgowój siedliskiem, a chorobliwe podrażnienia substancji szarój okazują tendencję zdradzania się przez epileptyczne drgawki. Występują one w początku syfilis mózgu, jako objawy zapowiednie a nawet początkowe, lub też pojawiać się zwykły w dalszych już okresach mózgowój choroby i być następstwem innych zjawisk ze strony mózgu. Przy końcu choroby występują jeszcze później, stanowiąc już wtedy manifestację końcową *syphilis cerebialis*.

Objawy które występują na początku epilepsyi syfilitycznej, przybierają formę „grand lub petite mal”. Pierwsza z nich zwyklejszą bywa ostatnia występuje albo sama, jak np. w okr. początkowym syfisu mózgu, lub też pojawiać się zwykła naprzemian z pierwszą, podobnie jak w dalszych okresach rzeczonego zajęcia.

Pierwszą zwykle manifestacyę stanowi napad epileptyczny, jaki chorego cieszącego się jeszcze zdrowiem, niezwykle przeraża, a przeminąwszy wkrótce, pozostaje bez wpływu na stan poprzedni choroby. Lecz takie objawy poczynają się wznowiać, a zjawiają się tém częściej, im dalej postępuje zajęcie syfilityczne mózgu. W tym też czasie nie mamy prócz padaczki innych mózgowych objawów, a szereg jej napadów łatwo wzięty być może za zwykłą padaczkę. W wyjątkowych jednak tylko razach, nawet w dalszym przebiegu choroby, żadne inne ze strony mózgu nie mają miejsca chorobne zjawiska. Zwykle zaś dołączają się i inne; a wtedy padaczka zstępuje do rzędu jedynie symptomatów. Z napadami „grand mal” stowarzyszone bywają napady „petite mal”, lecz jeszcze częściej występują objawy, jakie na głębsze zajęcia mózgu ukazywać zwykły, jak np. osłabienie pamięci i zboczenia w umysłowej sferze, chorego, a za niemi dopiero podążają utrudnienie mowy i porażenia stałe.

Nic jednak charakteryzującego pojedyncze napady upatrzeć niepodobna, czémby je od zwykłej padaczki wyróżnić można było.

Wiele dają już do myślenia napady, jakie nie poczynają się zwykłym tak zwanym „okrzykiem epileptycznym” — w czasie których przytomność umysłu nie niknie, a drgawki do połowy jedynie ograniczają się ciała (*hemispasmus* anglików) — po których wreszcie ustaniu, pozostają paralize. Uważana w całości padaczka syfilityczna, różni się od zwykłej następstwami cechami: 1) Czas swobodny pomiędzy pojedynczemi napadami w padaczce syfilitycznej rzadziej bywa wolnym od chorobliwych zaburzeń (ból głowy, napady „petite mal”, bezsenność, porażenia niezupełne (*parèses*), zboczenia w czynności zmysłów i t. p.). 2) Często też epilepsja syfilityczna wikła się już weześnie z porażeniami, lub z *neuritis optica* początku mózgowego. 3) Zwykle zjawiska syfisu uprzedziły chorobę mózgu, lub jednocześnie z nią istnieją. Wreszcie ważny znak wyróżniający stanowi wiek chorego. Na 10 wypadków padaczki, jakie w wieku męzkim powstają, 8 — 10 przyczyną bywa syfisz. 4) Padaczka ze źródła syfilitycznego, leczy się, lub co najmniej poprawia przy podaniu środków przeciwwenerycznych.

Charles Muriac (5) za pomocą następnych historyj chorób, ilustruje występowanie syfilitycznych zajęć ośrodków nerwowych z oznaczonem umiejscowieniem i mających ściśle określone znaczenie, jakie występują współcześnie z wysypkami na skórze i bł. szluzowych, jako wcześniejszą syfilis manifestacją.

(1) Szankier przymiotowy, różyczka i lekkie objawy wtórne. Leczenie specyficzne. W 7-mym miesiącu po zarażeniu się ból głowy (*cephalagia*). W 8 m. wystąpienie zajęcia mózgu wśród objawów gorączki tyfoidalnej, oraz gruźliczego zapalenia opon (*meningitis tuberculosa*). W m. 9-tym napad apoplektyczny, zboczenia w sferze umysłu, cechujące się pogniębieniem wszelkich jego czynności, oniemienie (*aphasia*), wymioty. Po upływie 2-ch miesięcy wyzdrowienie zupełne. Siedlisko zajęcia opony mózgowej, oraz korowa mózgu istota. Natura zajęć: *meningitis chronica simplex*—co wreszcie szybkie potwierdziło uleczenie.

2) Oniemienie syfilityczne (*aphasia syphilit.*). Prawostronne porażenie (*hemiplegia dextra*). Szankier przymiotowy po miesięcznym okresie zależenia (*incubationis*). Przy badaniu po upływie 2-ch mies. *syphilides papulosae*. Przy końcu 4-go m. zwiastunne objawy mózgowe, po nich napad oniemienia i prawostronne porażenie nieznpełne, zlokalizowane w mm. twarzy i przedramienia. Leczenie specyficzne. Ustępowanie chorobnych objawów powolne. W końcu miesiąca 8-go ciągle istnienie wszystkich prawie zjawisk choroby.

3) Ograniczona jednostronnie *syphilosis* na prawej połowie podstawy czaszki. Szankier przymiotowy po miesięcznym zależeniu się, lekkie objawy wtórne. Nagle w 4-tym mies. wystąpił nerwoból wraz z porażeniem prawej połowy twarzy, widzenie podwójne, jednostronne języczka podniebiennego porażenie, nerwoból karko potylicowy. Wyleczenie.

4) 24-letnia dziewczyna z niewiadomiej przyczyny po uprzedniem braku apetytu i osłabieniu, dostaje nagle nerwobólu łopatkoramieniowego, do czego przyłączyło się osłabienie mięśni w prawem ramieniu. W dwa tygodnie zaś później—bóle głowy, jakie wzmagają się szczególnie w nocy, a na szczycie wzmożenia łączyły się z szczękosciskiem (*trismus*). W 38 dni od objawienia się bólów występuje różyczka. Lecz znaków choroby syfilit. na częściach płciowych, wcale nie było. Leczenie przeciwweneryczne. Wyleczenie. Przed nabyciem syfilis chora miesiączkowała 3—4 razy w ciągu roku.

Michel (6) opisuje wypadek zajęcia syfilitycznego mózdzku, lub téż opon jego u mężczyzny 35 lat liczącego, objawy którego dopiero w 14-cie miesięcy po zarażeniu się na jaw wystąpiły wraz z *syphilides papulosa*, *psoriasis palmaris et plantaris*, *defluvium capilorum*, *plaques muqueuses* migdałków, języczka i łuków podniebiennych. Bóle tyłogłowa wraz z bólami stawów. Oprócz miejscowego traktowania szankra, inne leczenie miejsca nie miało. Kończyny dolne słabły zwolna, chory tracił pewność chodu, a idąc zatacza się jakby był pijany; w głowie mu się zawraca, nie jest w stanie wyprostować się z obawy utracenia równowagi — a więc szuka podpory, stąpając dotyka naprzód ziemi palcami nóg i dopiero stawia następnie pięte, lecz z trudnością przychodziło mu unieść stopę napowrót. Tak czucie, jak odruchy były nienaruszone, wychudnięcia nie było. Łatwe męczenie się. Jeżeli chory położył się na grzbiecie, to był w stanie nogami należyte poruszać. Nie doświadczał téż ani uczuć mrowienia, ani zmiany w zmyśle dotyku na wierzchołku stopy, ani bólów, drgawek lub przykurczy. Oddawanie moczu i stolca odbywało się normalnie, wzrok miał dobry. *Liquor van Swietenii*, oraz jodek potassu sprowadziły zanik *eruptionis papulosae*, poprawiając zarazem ruchliwość kończyn dolnych do tego stopnia, że chory wspierając się na lasce dość znaczne przestrzenie drogi przebywał bez uczucia zmęczenia.

R a n k i n (7) donosi: 27-letni mężczyzna w 4 lata po nabyciu wrzodu na pracu — poczem wystąpiły: zajęcie gardła oraz wysypka na skórze — dostał bólów w lewej połowie głowy, jakie zwolna się wzmacniały, następnie dołączyła się gorączka dość silna, nudności, zatrzymanie stolca, bredzenie, złudzenia zmysłów, światłowstret, a w końcu osłabienie wzroku. W czasie przyjęcia do szpitala chory był ślepotą dotknięty i nie mógł sam kierować się. Żrenice były rozszerzone, światło dochodzące lewego oka w kącie nosowym za ledwie uczuwane, w kącie skroniowym wcale nie — $S = \frac{16}{200}$: szkła nie polepszały wzroku. Pole widzenia dla lewego oka = 0. Badanie za pomocą oftalmoskopu wykazywało zanik obu nerwów wzrokowych, lecz wybitniej występował on po stronie lewej. Drobne naczynia wokoło żrenicy całkiem zanikły, a tętnice siatkówki zwężone były. W obu oczach oznaki *choroiditis*.

Zastrzykiwanie podskórne saletranu strychniny w połączeniu z frykcyami i użyciem jodku potassu, oraz tranu, żelaza i chininy, nie tylko wzrok poprawiły, lecz polepszyły i stan ogólny. Obraz jednak oftalmoskopijny zaniku nerwu wzrokowego pozostał niezmi-

niony lecz tylko naczynia główne siatkówki przybrały napowrót normalny kaliber. Wypadek powyższy o tyle wzbudza interes, o ile wykazuje, że wzrok pozostać może nienaruszony, jakkolwiek badanie oftalmoskopijne wykazać by mogło zanik obu nerwów wzrokowych, co Rankin objaśnia tém, że takowy rozszerzył się jedynie na pień nerwu wzrokowego nie zajmując włókien siatkówki.

Verneuil (9) nie przyjmuje gumowej infiltracji gruczołu podjęzykowego, przytaczając wypadek obserwowany przez siebie zbręknienia tegoż gruczołu, jakie ustąpiło wskutek użycia jodku potassu.

Grandidier (10) lekarz zdrojowy w Neudorf u 30-tu osób dorosłych: na podstawie zjawisk chorobnych za życia, anamnezy, oraz skutków leczenia, stawia prawdopodobną *diagnosis* na syfils płuc. Objawy fizyczne są różne, według tego czy choroba wystąpiła jako stwardnienie miąższu płucnego, lub jako rozmięczenie i rozpad z tworzeniem się jam. Siedlisko choroby w 27-miu wypadkach odnajdywał w zrazie środkowym prawego płuca, tak że okoliczność tę uważa za charakterystyczną dla syfilitycznego zajęcia; 2 razy był wierzchołek prawego płuca, a raz lewe infiltrowane.

Objawy czynnościowe syfilitycznego płuca zajęcia były: krótkoduszność, astma, ból w prawej okolicy płuca przy głębszem wdechu i przy opukiwaniu. Często występował kaszel suchy, a niekiedy płwocina z krwią zmieszana. Nigdy gorączki nie było. Współcześnie istniały objawy *sypylis constitutionalis*, pod postacią wysypek skórnych, syfilidów skóry, kości bł. szluzowych, niekiedy gumiaków języka, oraz objawy syfils trzewiowej, syfilitycznego zajęcia wątroby, śledziony, lub obu tych narządzi.

Co się tyczy leczenia, to G. podając wody siarczane z Neudorf (picie, kąpiele, inhalacja) w połączeniu z kuracją antisyfilityczną (jodek potassu, rzadziej rtęć pod formą małych frykcyj) otrzymywał dosyć pomyślne rezultaty.

IV. Leczenie syfils.

1) Beck Josef R., On the use of iodide of potassium in syphilis. Philadelphia med. Times 13 marca.—2) Chéron Jules, Du traitement de syphilides papulo-hypertrophiques par la cauterisation au nitrate d'argent activée par le contact du zinc métallique; mode d'action de ce nouveau cathérétique. Gazette médicale de Paris p. 384.—3) Drysdale C. R., On the antecedents and treatment of tertiary syphilis. The medical Press and Circular 3

i 10 marca.—4) Milton, J. L., On the treatment of secondary Syphilis. Edinb. med. Journ. marzec.—5) Peter, Cases of syphilitic headache and neuralgia cured by calomel in small and repeated doses. The Lancet 6 November.—6) Sturgis Fred. R., On the use of mercury in the late stages of syphilis by moist mercurial fūigation. Amer. Journ. of med. sciences. Januar.—7) Jakubowicz Franciszek, Mittheilung über eine neue Behandlung der syphilitischen Bubonen. Wiener med. Presse XVI. Jahrgang N. 3 i 4. (Metoda ta polega na zastrzykiwaniu roztworu jodku potassu (15 gran) wraz z nalewką jodową (5 gr.) w wodzie (1 unc.) w mięsz zajątego gruczołu).—8) Walicki, O podskórném zastrzykiwaniu rtęci przeciwko syfilis. Przegląd lekarski N. 31.—9) Krowczyński, O leczeniu syfilis rtęcią z szczególném uwzględnieniem zastrzykiwań podskórnych. Tamże N. 39 i 41.—10) Tenże, Uwagi dotyczące podskórnego zastosowania cyanku rtęci w syfilis N. 50, 51 i 52.

Beck (1) zaleca jodek potassu, jako środek najlepszy, iżby syfilis w którymkolwiek bądź okresie trwale wyleczyć. Twierdzi bowiem, iż każda syfilis wtórna, jakaby była leczona skutecznie za pomocą rtęci z pewnością jeżeli chory dość długo żyje, przejdzie w trzeciorzędna. Leczona jedynie za pomocą jodku potassu, z okr. drugiego nigdy nie przechodziła w trzeci. Sposób jego leczenia jest następujący: Przepisuje *kali hydrojod.* 3 vii, *ferr. amon. citr.* 3 iv, *aq. dest.* 3 xii, *syr. cort. aurant.*, *aq. ment. pip.* aa 3 iij. Po łyżce przed jedzeniem. Dalój: *sol. arsen. Fowleri* 3 iij, *syr. simpl. Aq. aurantiar* aa 3 iv po łyżeczce od kawy po obiedzie. Przy każdym nowym przepisie powiększa dawkę jodku potassu o 1 drachmę, aż mikstura zawierać będzie 20—25 a wedle potrzeby nawet więcej drachm rzezonego przetworu. W każdej znów następnej recepie powiększa dawkę *sol. Fowleri* o 1/2 kropli aż dojdzie do 5 kropel—poczem pozostaje przy téj dawce, dopóki nie wystąpią objawy lekkiego zatrucia. Wtedy arsen już się nie podaje, a jod sam jedynie i to tak długo, dopóki objawy *jodismus* nie wystąpią, poczem zaprzestaje się na tydzień, iżby następnie tak długo podawać, aż znów *jodismus* się ukaże. Natenczas chory uważanym być może za wolnego nazawsze od syfilis, ak ewent. od zatrucia merkuryalnego. Skuteczności téj metody tym sposobem dowiedziono, że każdy z tak leczonych chorych, gdy w rok późniój po skończonej kuracyi, zaledwie 10-granową dawkę jodku potassu przyjmie, już gwałtownych objawów *jodismus* dostaje zanim jeszcze 1 dr. *kali jodati* wyżył. Osobom anemicznym, przesyconym rtęcią, zaleca Beck jednocześnie używać chininę i żelazo za pomocą ekstraktu goryczki w pigułki zarobione, oraz mieszanke z tranu i z ekstraktu kozłka lekarskiego. Na obszerne zaś owrzdodenia przy-

klada mieszaninę z wodoru chloralu (1 $\frac{3}{4}$) i wody destylowanej (2 $\frac{3}{4}$). Co się tyczy jodku sodu, to Beck nie znalazł go skutecznym.

Chéron (2) wypróbował sposób podany przez prof. M. Corradi z celem leczenia *papulae hypertroficae* — na co potrzeba 8 : 72 dni. Wspomniona metoda polega na przypiekaniu *papulae* roztworem saletranu srebra, a następnie pomazaniu miejsc przypieczonych cynkiem metalicznym. Miejsca te nabierają natychmiast koloru czarnego kości słoniowej, na co przy wyłącznem jedynie zastosowaniu saletranu srebra, nierównie dłuższego potrzeba czasu. Wyjaśnił sobie autor fakt ten nast. experymentem. W kroplę roztworu saletranu srebra, jaka pozostawała w zetknięciu z organicznemi tkankami zanurzył oba srebrne konduktory galvanometru. Nastąpiło znaczne zboczenie magnesowej igielki, a jak tylko saletran srebra zredukowany został — prąd elektryczny wstrzymał się. Wtedy aut. zaopatrzył reofor, widelkowato podzielony na końcu, cynkową cienką osadką z należycie wypolerowanego metalicznego cynku, a gdy igielka galvanometru wróciła do stanu spokoju, natenczas szybko zanurzył cynk zaopatrzony w osadkę w kroplę roztw. lapisu, a wtedy igielka jeszcze mocniej zboczyła.

Doświadczenia te przekonały go: 1) że przy przypiekaniu kamieniem piekielnym, redukcya metalicznego srebra następuje zwolna i że modyfikacya tkanek przez kanteryzacyę, spowodowana bywa przenikaniem srebra metalicznego, jak i siłami fizycznymi, jakie pod wpływem chemicznej reakcyi wywiązują się. 2) Jeżeli do téj kanteryzacyi dodamy zetknięcie z cynkiem metalicznym, to i chemiczna reakcyja będzie energiczniejszą, ponieważ redukcya srebra w mgnieniu oka następuje, a nateżenie sił fizycznych wywiązanych jest nierównie większe. Wtedy też modyfikacya tkanek organicznych bywa szybsza i głębsza.

Drysdale (3) objaśnia, iż jest zwolennikiem teoryi dualistycznej i wierzy w możliwość zapobieżenia *syphilis constitutionalis*, jeżeli natychmiast przy pojawieniu się znaków pierwotnych pocniemy sobie podaniem przetworów rtęci. Co się zaś tyczy leczenia syfilis wtórnej, to w czasach ostatnich dał się skłonić do leczenia rtęcią przekonany dowodami przytaczanemi przez Fournier'a i innych. Czy zaś w danym wypadku wystąpią objawy trzeciorzędne, trudno przewidzieć ze stwierdzenia pierwotnego wrzodu, jak równie z przebiegu objawów wtórnych. Jednakże według doświadczeń Drysdale, mamy warunki usposabiające do syfilis trzeciorzędnej. Tu należą: wiek podeszły chorego, żołąz (*scrophulosis*), choroby wycieńczające, zakaże-

nie alkoholowe, nieodpowiednie pożywienie i inne szkodliwości rujnujące zdrowie — również i płeć o tyle wpływ swój wywiera, że kobiety częściej od mężczyzny syf. trzeciorzędnej podlegają. Ztémwszystkiem i mężczyźni, których zdrowiu nie pozostawało nic do życzenia — dostają objawów trzeciorzędnych.

Czy więc uprzednie rtęcią leczenie ma przyczyniać się do powstawania objawów trzeciorzędnych? Odpowiedź na to pytanie bardzo rozmaita bywa. Długoletnie doświadczenie przy leczeniu syfilis bez i za pomocą rtęci, nauczyły autora, że trzeciorzędna syfilis może powstać bez względu, czy objawy wtórnej leczyć będziemy bez, lub za pomocą rtęci, że i leczenie takowych jodkiem potassu również bywa skuteczne. Zaświadczenia Ricord'a oraz Fournier'a o tém, że leczenie rtęcią dłużej trwające już w okresach wcześniejszych przedstawia największe chance dla uchronienia się od syfilis trzeciorzędnej, skłoniły Drysdale'go w czasach nowszych do przyśwojenia sobie téj metody. Jednakże przeciwko objawom syfilis trzeciorzędnej niema jak jodek potassu. Jest on środkiem najskuteczniejszym we wszystkich wypadkach *periostitis*, nie tylko przy tworzeniu się guzowatości na kościach długich, jak i na czaszkowych, na kk. twarzy, przy *ozena*, przy niebezpiecznych zajęciach przełyku, przy *sarcocelle*. Jednakże i ten środek niekiedy zawodzi, nawet gdyby był rtęcią posilkowyany. Trafiają się bowiem zajęcia trzeciorzędne, które mniej są dostępne dla terapii np. syfilis mózgu — czy to, że środek za późno był podany — czy téż, że wokół syfilitycznego zajęcia zwykle wytworzyło się zapalenie. Często porażenia początku syfilitycznego niewyleczalne bywają. Mimo to u osób młodych, które sparaliżowaniu uległy, należy doświadczać użycia tak jodku potassu, jak równie rtęci, albowiem porażenia często na gruncie syfilitycznym powstały. W każdym razie, jodek potassu pożyteczny bywa przy syfilis trzeciorzędnej bez względu na to, czy uprzedziło go użycie rtęci lub nie uprzedziło. Rtec zaś przy syfilis trzeciorzędnej pogorsza nieraz objawy chorobne, a szczególnie téż szkodliwą bywa przy osłabieniu chorego, oraz przy owrzodzeniach przełyku. Jedynie zaś w zajęciach, które stoją na granicy pomiędzy drugo a trzeciorzędna syfilis, jak *rupia*, *ectyma* — rtec może działać pomyślnie, zanim spróbujemy jodku potassu. Przy wszelkich innych trzeciorzędnych objawach należy podać jodek potassu, a wtedy rtec jedynie, gdyby jodek zawiódł. Drysdale podaje go w roztworze wodnym, lub w odwarze sarsaparylli po 5 grn. trzy razy dziem, a z konieczności jedynie zwiększa dawki od 15 do 20 gr., które mogą być i częściej

jak trzy razy dniem przyjmowane. Mimo jednak tak wysokich dawek, nigdy autor złych skutków nieobserwował.

Milton (4) następny sposób leczenia uznaje za najzbawiennejszy w syfiliś, drugorzędnej, pod którą to nazwą chce rozumieć ze względu na leczenie, wszelkie formy syfiliś, jakie tylko po szankrze pierwotnym występować zwykły nie wyjmując i najpóźniej zjawiających się.

Leczenie poczyną się podaniem wewnątrz jodku potassu i sublimatu, jakie M. w jednej i téjże samej miksturze aromatycznej, lub gorzkiej używać zaleca, tak, że właściwie chorzy przyjmują jodek rtęci czerwony, lecz świeżo strącony, a ztąd podzielony drobno. Dawki początkowe wynoszą 2—3 gr. jodku potasu, a $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{20}$ sublimatu 2—3 razy dniem. Do wyższych zaś, nadzwyczaj zwołna przystępować należy. Rzadko kiedy M. przekraczał dawkę 5 granową jodku potassu, a $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu. Głównym jednak warunkiem wyleczenia bywają stolce obfite. W tym celu raz lub dwa razy w tygodniu wieczorem, podaje środek rozwalniający w pigułkach. Następного zaś dnia zaleca się choremu mieszanka z siarczanu magnezyi i senesu $\overline{\text{aa}}$ Dr. j z dodatkiem zgęszczonego soku lukrecyi. Mikstura ta, za każdą razą świeżo się przygotowuje i dostatecznie rozcieńczona wypija. Należyta ilość wody, albo doléwa do takowej, albo téż popija nią chory, a nawet zastąpić ją można filiżanką gorącej herbaty.

Skoro takie leczenie wewnętrzne trwa już około 4 $\frac{1}{2}$ — 5 tygodni, to z niém łączy M. nakadzanie merkuryalne według metody Leego. Jednakże zaleca uprzedzić takowe postępowanie 3—4 tygodni trwającami kąpielami parowymi, raz lub dwa razy na tydzień. Dawka kalomelu dla nakadzenia jednorazowego wynosi początkowo 5 — 10 gr., a rzadko sam M. przekraczał 20 granową dawkę. W pierwszych dniach 14, nakadzenia merkuryalne robione bywają 2 razy, a w ciągu następnych dni 14, po 3 razy na tydzień, wkońcu zaś każdodziennie co wieczór, tak często i dotąd przedsiębrane, aż wszelkie objawy chorobne znikną wyraźniej zato wystąpią objawy działania rtęci. Cel ten osiągał autor 18—20 nakadzeniami.

Następnie po dniowym odpoczynku skazujemy chorego na picie przez dni 8 odwaru Zytmanna. Ze wszystkich, przetwór ten składających części, zatrzymał Milton jedynie senes, korzeń lukrecyi środki wiatry pędzące (*carminativa*) i aromatyczne. Nadto zredukował całą ilość użyć się mającego odwaru do butelki i mniej. Pije się ogrzany: połowa przed śniadaniem, a druga połowa po śniadaniu. Po pierwszej, dozwała Milton popić szklanką herba-

ty—po drugiej filiżanka zupy. Chory z rana pozostaje w łóżku. Jeżeli odwar nie zrzadza zbyt częstych stolców (co najmniej 3—5 dziennie) to zaleca jeszcze co drugi lub trzeci dzień pigułki czyszczące. Jeżeli zaś po jego użyciu mieć będziemy brak apetytu lub osłabienie ogólne, to autor zaleca mocno rozcieńczony kwas saletrzany, saletrzano-solny (woda królewska) lub fosforny w naparze z ziół gorzkich.

Podczas kuracyi, dyetę stanowi mają pokarmy pożywne, lecz nie podbudzające. Oprócz lekkiego wina czerwonego, wszelkich spirytualiów unikać należy. Równie téż odpowiednio i cały sposób życia urządzić. Wystrzegać się ma chory wszelkich zmian powietrza, a wieczorem nie wychodzić z mieszkania. W 3 lub 6 miesięcy po takiej kuracyi, bywa 2-gi, a nawet 3-ci *turnus* przeprowadzony. Przez 3—4 tygodni bierze chory jodek potassu i sublimat—przyczém dawki zwiększać można; potem następują 6—12 wieczornych nakadzeń rtęciowych, a wszystko zakończają przez 4—5 dni podawane *purgantia*.

Peter (5) przytacza kilka wypadków mocnych bólów głowy, oraz nerwobólów przez syfilis spowodowanych, w których wewnętrzne użycie kalomelu według metody Trousseau w dawkach 1 miligramowych (1—3 dni) co godzina bóle usunęło lub do tego stopnia zmniejszyło, że chory mógł spać. Choć on mieć i w tych razach pomyślne skutki, w których prawidłowo prowadzona kuracja antiweneryczna napróżno stosowana była.

Sturgis (6) zaleca rtęć, jako środek najlepszy z celem leczenia tak zwanych objawów trzeciorzędnej syfilis. Jeżeli używamy samego li jodku potassu, to takowy poprawia wprawdzie stósunki chorobne, nie leczy jednak radykalnie, ani zabezpiecza od recydyw. Ztąd téż Sturgis nie uważa środka tego, za główny, a za ledwie za pomocniczy w dalszych okresach syfilis. Na dowód przytacza dwie historie chorób.

Co się tyczy sposobu stosowania rtęci, autor oddaje frykcyom pierwszeństwo przed innemi metodami leczenia; w miejsce jednak zwykłej szaruchy, stosuje 20 procentowy oleat rtęci. Ma on być bowiem czystym przetworem, wsiąka prędzej nierównie, oraz działa silniej, ztąd téż użyć go należy w mniejszej naraz ilości. Dzienna dawka wynosi $\frac{1}{2}$ — 1 dr. bez, lub wraz z morfiną. Wieczorem wcierać go należy w podeszwy, nie zmieniając, ani téż zdejmując skarpetek, czy pończoch, nawet przez noc. Mimo upodobania, jakie posiada autor w metodzie wcierania, oddaje jednak sprawiedliwość nie tylko użyciu wewnętrznemu rtęci, ale oraz nakadzaniom merkurjalnym —

jednakże przeciwny jest podawaniu sublimatu wewnątrz, albowiem według jego sposobu rzeczy widzenia, przedsięwzięty wywołuje zatrucie, niż skutki terapeutyczne. A wreszcie przeciw podskórnemu przetworu tego stósowaniu, nawet przy jednoczesnem podawaniu morfiny, ma autor pewne skrupuły.

Ze względu dozowania tak rtęci, jak równie jodku potassu, radzi S. w końcowych okresach syfilis postępować śmiało i mimo całej przezorności, taką ilość podać rzeczowych przetworów choremu, jaką bez zbytniej szkody dla zdrowia znieść będzie w stanie. Wtedy bowiem dopiero rtęć okaże się zbawienną, gdy toksyczne działanie wywoła.

Gdy zaś już objawy syfilis ustąpiły, należy jeszcze przez czas pewien leczenie powyższe kontynuować, nietylko już, iżby od nowych wystąpień choroby się zabezpieczyć, ile z widokiem ostatecznego wyleczenia — dla niepozostawienia nawet śladu choroby. Po upływie miesiąca, w razach kaheksyi, uważa autor leczenie wzmacniające za niezbędne.

W aliecki (17) oddawna leczy syfilis za pomocą zastrzyknięć podskórnych sublimatu. Przepis jego jest następujący:

Merc. subl. corrosivi Gr. j. Aq. destil. 3 ij. Glycerini gtt. X.
z tego całą spryzkę Pravatz'a zastrzyknąć należy = $\frac{1}{6}$ gr.

Nigdy autor nie zauważył, iżby na miejscu zastrzyknięcia powstać miało zapalenie lub ból godny tej nazwy, mimo, że uczuć się daje pieczenie parę minut po zastrzyknięciu trwające, a miejsce zastrzyknięcia przez 48 godzin na dotknięcie bywa bolesne. Wszystko wedle autora zawisło od należytego wykonania technicznego.

Jednakże wszędzie tam, szczególniej rtęć pod formą zastrzyknięć stósować należy, gdzie idzie o szybkie środka działanie. Najwłaściwszemi według autora dla powyższego sposobu leczenia okazały się być zjawiska wtórne, jakimi zakażenie ogólne manifestować się zwykło. Próby kilkakrotne zastrzyknięć podskórnych przez autora z celem zniszczenia objawów pierwotnych przedsiębrane nie wydały zadawalających rezultatów.

Jakkolwiek wpływ rtęci na syfilis jest prawie widoczny, a w czasach obecnych na nadmiernie jój użycie użalać się nie mamy powodu, mimo to, nie zbywa na antimerkurialistach, jacy chcieliby wymódz na rządach prawny zakaz użycia rtęci.

Przeciw takiemu rzeczy widzeniu występuje Króweczyński (8). Porównywa on wszelkie praktykowane dotąd sposoby leczenia, nie pomijając nawet syfilizacji i wakcynacji — z celem wykazania,

że leczenie rtęcią zasługuje przed innemi na pierwszeństwo, i że rtęć pobudzając ogólną zmianę materji, usuwa syfilityczne zjawiska. Pogląd ten, wspiera autor na doświadczeniach Boeck'a, z których okazuje się, że rtęć wpływa na syfilis nie na drodze zwiększenia wydzielin organizmu, ani też zmniejszenia ilości białka krwi. Następnie porównywa zdania innych autorów co do sposobu działania rtęci, ja- cę uważają takową za odczynnik (*antidotum*) na jad syfilityczny — pogląd, który jakkolwiek dotąd niedowiedziony, wszakże autor za prawdopodobny uważa. Dla przekonania się, czy poglądy H. mają ra- cę bytu, zaleca autor *injectio hydrargiri cyanati* już przy zajęciu pierwotném, lecz tylko w wypadkach, w których diagnoza jest nie- wątpliwą. Jeżeliby właśnie w takich razach okazałoby się, że przez wczesne rtęci zastosowanie, jesteśmy w stanie zapobiedz — choćby w przeważnej liczbie wypadków — przyjsciu do skutku ogólnego zara- żenia, to wtedy dopiero rtęć zasługiwałaby rzeczywiście na nazwę odczynnika na jad (zarazek) syfilityczny.

Za radą Cullingworth'a, próbował Krówezyński (9) za- strzykiwać podskórnie cyanek rtęci z celem leczenia syfilis. Doświadczeń takich wykonał 60, i miał sposobność użyć środka tego przy wszelkich rodzajach zajęcia, tak skóry, jako też błon i szluzo- wych; przeważnie zaś były to zjawiska syfilis drugorzędne. Dawka pojedyncza wynosiła 0,0018 — 0,012, a w wielu razach 20 iniekcij wystarczyło, iżby usunąć wszelkie zjawiska syfilis. Cyanek rtęci, porównany z sublimatem, ma nad tym ostatnim tę wyższość, iż stoso- wanie jego podskórne, albo nie sprawia bólu zupełnie, lub też niezna- czny zaledwie; zapalenia skóry, ani abscesów nie sprowadza wcale, lecz najczęściej spowodowywa stwardnienie miejscowe, które szybko ustępuje. Co więc, ani razu przytém nie było *stomatitis mer- curialis*, jakkolwiek niewiele dbano o starane jamy ustnej czyszczenie, i ani razu płókań przepisywać nie było potrzeby. To tylko wspól- nego ma rzeczona metoda z zastrzykiwaniem roztworu sublimatu, że tak jak i ono, szybko skutkuje, a powtóre, że stawia lekarza w mo- żności dokładnego dozowania. Przed wciieraniem zaleca się wzglę- dną czystością, a przed wewnętrzném rtęci użyciem — tém, że nie wywołuje zaburzeń w narządziach trawienia.

V. Przymiot dziedziczny czyli spadkowy.

(*Syphilis haereditaria*).

1) Caspary. Ueber gesunde Mütter hereditär syphilitischer Kinder. Vierteljahrsschrift ueber Dermatologie und syphilis II Jahr. S. 437. 2) Ka-

sowicz M. Die Vererbung der syphilis. Med. Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Aerztae in Wien Jahrhg IV. Heft. — 3) Ganster M. Zur Casuistisch hereditäre syphilis. Memorabilien XX. N. 12. — 4) Madier—Champvermeil, Des syphilides palmaires et plantaires étudiées spécialement dans la syphilis héréditaire Thèse Paris 1874. — 5) Rienecker. Ueber den Unterschied zwischen erblicher und angeborener syphilis. Verhandlungen der physik. medicin Gesellschaft zu Würzburg. N. VIII. Bd. H. 3 i 4. — 6) Haab. O., Zur Kenntniss der syphilitischen Epiphysenablösung Arch f. Pato. Anatomie und Physiologie u. f. klin. Medicin v. Virch. 65. Bd. 3 H. S. 366. — 7) Owre. A. Om Aetiologien of den hereditäre syphilis Nord. med. Arch. VII. N. 14, p. 1—25.

Nierozwiązana dodziśdnia kwestyę, czy zdarza się, że zdrowe matki rodzą dziedziczno-przymiotowe dzieci, starał się Caspary (1) rozwiązać na drodze eksperymentalnej.

Był on bowiem lekarzem domowym człowieka, który zaraził się w r. 1872. Przebieg syfilis był ciężki. Po licznych recydwach, merkuryalna kuracya w Akwizgramie (*Aachen*) pomyślnym uwieńczoną została skutkiem. A jeżeli, w ciągu dwóch lat ostatnich i wystąpiły lekkie przypadłości syfilis, to dały się szybko usunąć, i na pogorszenie stanu zdrowia nie wpłynęły wcale. Kwitnąca jego małżonka, która wiele dzieci urodziła w ciągłym będąc zdrowiu na początku listopada 1875 roku zaszła w ciążę. W trzecim miesiącu zjawił się u niej krwotok, a między 7-mym, a 8-mym ciąży, nastąpiło zrzućenie płodu.

Proff Neumann znalazł, że takowy miał trzy miesiące i wraz ze sznurkiem pępkowym był zupełnie wymiękły (zmacerowany), a na stronie łożyska zwróconego ku ścianom macicy, widoczne były ślady przeistoczeń gumowych. Połóg przebiegł pomyślnie, a kobieta odzyskała napowrót zdrowie. Caspary na lewém jęj ramieniu w czterech miejscach wszczepił wydzielinę kondylomatów szerokich z krwią zmieszaną. Rezultat był ujemny.

Kassowicz (2) stawia następującą teorię dziedziczności przymiotu: Jedynie i wyłącznie przez akt zapłodnienia przenosi się przymiot z rodziców na dzieci; w ścisłym więc tych wyrazów znaczeniu, jestto nabytek spadkowy, albowiem ojciec w czasie płodzenia syfilityczny — produkuje również syfilitycznie zakażone żyjotka nasienne (komórki nasienne, Samenzelle). Lub w chwili poczęcia, przymiotem zakażona matka, dostarcza zakażonego jadem syfilitycznym jajka, z którego powstać ma nowe indywiduum.

Zarażenie wewnątrz macicy sędzi być nieprawdopodobnem. Tak ojciec jak i matka zarówno zdolni są udzielić w spadku przymiot dziecięciu, a odziedziczony po ojcu, niczem się nie wyróżnia od odziedziczzonego po matce. Dostyc jest dla tego, iżby w czasie zapłodnienia jedno z rodziców było syfilityczne. Czy jednak w wypadku, gdy oboje mają *syphilis constitutionalis*—zarazy syf. w dziecku sumują się, trudno z pewnością utrzymywać, jak równie stanowczo przeczyć. Tylko to jest wiadomem, że syfilis ogólna nabyta przez matkę po poczęciu, nie udziela się dziecięciu prawem dziedzictwa. Jeżeli podczas zapłodnienia rodzice byli zdrowi, to i produkt zapłodnienia również zdrowym być winien i nie może w macicy uleść zarażeniu. Jeżeli jedynie ojciec był syfilityczny w czasie zapłodnienia, to potomek odziedziczy syfilis po ojcu, zarażenie zaś matki dodatkowe pozostanie na dziedziczność bez wpływu. Przymiot matki działa szkodliwiej od przymiotu ojca, ponieważ nie tylko w spadku udziela się dziecięciu, ale nadto z powodu choroby matki istnieje możność poronienia płodu niezależnie od syfilis, w ten jeszcze sposób życie dziecięcia bywa zagrożone. Zapłodniana przez syfilityka kobieta, rodzić będzie syfilityczne dzieci, mimo że sama pozostanie wolną od zarazy, jeżeli takowej z zewnątrz nie nabyła.

Jednakże jad syfilityczny nie działa przez ściany naczyń krwionośnych łączących matkę z dziećciem, i to nie tylko w kierunku ku płodowi, lecz oraz w odwrotnym. Jestto na pierwszy rzut oka uderzającem, zwłaszcza gdy wiemy, że inne zarazki (jak ospy, odry i t. p.) przesiakają w kierunku od matki w stronę płodu. Lecz sprzeczność ta jest tylko pozorną, albowiem w rzeczy samej pomiędzy istotą jadu syfilitycznego, a zarazkiem chorób wysypkowych, istnieje już głębiej sięgająca różnica. *Contagium* tych ostatnich z natury swój jest lotne i niezłączone z elementami tkanek, a jedynie zawieszone w stanie nadzwyczaj rozdrobnionym, tak w płynach, jak również w powietrzu zarażone indywiduum otaczającem; może więc wraz z płynami ściany naczyń przenikać i z organizmu matki udzielić się dziećciu. Tymczasem natura *contagium* syfilitycznego jest stała, t. j. przywiązana zwykle do elementów tkankowych (ciałek krwi lub ropnych) chorego organizmu, a więc w płynie niezawierającym takowych istnieć nie może, a ponieważ przez ściany stykających się naczyń krwionośnych matki i płodu, przejście ciałek krwi z jednego obiegu w drugi, przy zachowaniu ich jednolitości jest prawie niemożliwe, to z tego już powodu droga dla swobodnej wędrówki zarazka zostaje zamkniętą, co też z faktami w rzeczywistości się zgadza.

Okoliczność, że jad syfilityczny związany z komórkami rozplądniającemi dłuższego potrzebuje czasu (6—12 miesięcy) do ujawnienia się w swęj produkcji—do czego znów dla jadu związanego z komórkami krwi lub ropy 8—10 tygodni wystarcza. Kassowicz wyjaśnia różnicę jadu jakościową, przypuszczając, że jad związany z komórkami rozplądniającemi, zostaje na niższym stopniu rozwoju, niż złączony z komórkami krwi lub ropy. Stopniowe zaś słabnięcie zarazy syfilitycznej w następnych pokoleniach osób od siebie pochodzących, które z jednego wspólnego zarażyły się źródła, sądzi aut., że dałoby się objaśnić wyczerpywaniem się stopniowem zarazku. Czyli w rzeczy samej, że ilość jadu w komórce rozplodniczej proporcjonalna by była do ilości jego w rodzicielskim organizmie.

Niewątpliwem jedynie dziedziczne udzielanie się zarazy bywa od czasu okazania się pierwszej wysypki. A więc syfilis udzielająca się dzieciom, stanowi już dowód niezbity istnienia przymiotu u rodziców. Zdolność spadkowego udzielania przymiotu potomstwu jest niezależną od czasu, przez jaki takowy pozostawał w utajeniu; ani téż postępuje równolegle ze znacznemi nieraz wahaniami się natężenia objawów jego dostrzegalnych, a jedynie bez przerwy zwolna obserwować się daje ubytek stopniowy aż do ostatecznego wyczerpania. Lecz okoliczność ta nie przemawia bynajmniej za przypuszczeniem, iżby podczas utajenia subst. zaraźliwe pierwiastki w gruczołach chłonnych otorbiać się miały; lecz że takowe w całym rozproszone są organizmie, lubo tu w coraz mniejszej znajdują się ilości. To właśnie objaśnia nam, dlaczego kuracya rtęciowa nawet w okresie utajenia choroby, tak pomysłnie, zwłaszcza na syfilis spadkową wpływać zwykła. Wpływ bowiem rtęci w dwóch tu ujawnia się kierunkach: Raz znosi zupełnie zdolność spadkowego przenoszenia zarazy wzupełności, a wtedy po często już z powodu rozległego zajęcia, obumierającym dziecieniu, w krótkim czasie urodzić się może zupełnie zdrowe, drugie dziecko. Inną razą działanie rtęci jest względne jedynie—to jest objawia się w sposób, iż pomimo świeżowybuchłej przed zapłodnieniem syfilisu jepego z rodziców—jaka pozostawiona sobie samęj niezawodnie przyczyną poronienia lub wczesnego porodu by była—mimo to, dziecko przychodzi na świat żywe i zdolne do życia, a dopiero później łagodniejszych dostaje objawów. Nie jestto jednak wpływ trwały rtęciowej kuracyi. I to właśnie jest przyczyną, że dzieci młodsze często silniej bywają zarażone niż starsze.

Wogóle przyjmujemy, że owa zdolność przekazywania syfilis

w spadku dotąd istnieć będzie, dopóki jad w rodzicielskim pozostaje organizmie.

W danym jednak razie, nie tak łatwo nieraz przychodzi na zadane w tym względzie pytanie odpowiedzieć, albowiem to tylko z pewnością wiemy, że dopokąd występują na jaw symptomata własności zarazliwych, dopóty istnieje możliwość spadkowości. Mimo to prawdopodobnym się być zdaje, że zdolność o której mowa, często przetrwa ostatni wybuch choroby, tembardziej że nieznaczna już ilość jadu dostateczną bywa dla wywołania specyficznój zmiany w komórkach rozrodczych podczas, gdy już nadal nie wystarcza dla spowodowania złożeń w skórze lub błonach szluzowych. Długość czasu przez jaki chory nie leczony rtęcią, zdolny jest udzielać chorobę w spadku według obliczeń autora wynosi od 14-tu do 7 lat, a przecięciowo lat 10. Wcale ona nie zależy od jednoczesnego istnienia objawów trzeciorzędnych. Kassowicz też utrzymuje, że trzeciorzędne objawy nie pozostają wskutek bezpośredniego działania zarazku, lecz są już wypadkiem właściwości, jakie organizm nabył wskutek zarażenia, a te znów polegają na tem, że organizm na podrażnienie oddziaływa wytwarzaniem gummowych produktów. Trzeciorzędne objawy tak długo istnieć mogą, jak długo jad syfilit. w organizmie krążyć nie przestanie, a nawet już po ostatecznym zobojętnieniu jadu, przez pewien czas jeszcze utrzymać się może. Ztąd też pomimo ukazania się objawów trzeciorzędnych, zdolność o której mowa, istnieć jeszcze może. Z drugiej znów strony może też, mimo objawów trzeciorzędnych oddawna przez użycie rtęci wygasnąć.

Spadkowość koniecznym jest następstwem zarażenia w przebiegu zadawnionój syfilis, która ani śmiałym podaniem rtęci, ani też latami osłabioną nie została. Zabezpieczenie płodu, jeżeli wogóle zdarza się, w każdym razie do rzadkich wypadków liczone być musi. Przekonanie, że udzielanie zarazy w spadku, częściej pochodzi z ojca niż z matki, a nadto że czas przez który zdolność ta utrzymuje się dłuższym jest u matki niż u ojca — nie polega na fizyologicznych, a jedynie na socyalnych zasadach. Ztém wszystkiem przypuszczenie bezwzględnej, lub względnej niepłodności syfilitycznych kobiet — faktami odparte zostało.

Z prawa dobrowolnego stopniowego słabnienia zdolności udzielania się zarazy dziedziczne, wynika że stopień zarażenia potomstwa nie tyle zawisł od natężenia widocznych zjawisk zadawnionój syfilis, ile od wieku tejże. Różne też stopnie natężenia w trzech pojawiać się zwykły kierunkach:

1) W przerwaniu normalnego czasu trwania ciąży przez poronienie lub poród przedwczesny. Prawie w połowie małżeństw pomiędzy syfilitykami miewają miejsce poronienia. A dzieci w pierwszych latach po zarażeniu w wyjątkowych jedynie razach nie rodzą się przed czasem. Ztémwszystkiem w razie chorób matek, znaczniejsza zdarza się liczba porodów przedwczesnych, niż w razie wyłącznego zarażenia ojca. Przyczyną najwykleszą bywa tu udzielenie się dziedziczne zarazy dziecięciu. Nietylko zaś choroby łożyska, ale i syfilis matki podrzędna tu jedynie odgrywają rolę.

2) We wpływie na zdolność dziecka do życia. Wogóle z płodów, którym syfilis rodziców przypadła w udziale, $\frac{3}{5}$ umiera, $\frac{58}{100}$ pro. rodzi się nieżywo; reszta zaś już w pierwszym półroczu staje się ofiarą zarazy dziedzicznej. Przyczyny téj śmiertelności syfilitycznych płodów w nast. warunkach szukać należy: 1) W częstém przerwaniu ciąży przed jój ukończeniem normalném, co w $\frac{1}{3}$ wypadków miewa miejsce. Z ogólnej znów liczby porodów przedwczesnych $\frac{4}{5}$ rodzi się nieżywych dzieci. 2) W znaczném osłabieniu dzieci nawet donoszonych. Umierają one już często w łonie matki lub wkrótce po swém na świat przyjściu. 3) W powstrzymaniu rozwoju ciała płodu jakiego wyraz liczebny stanowi mała waga dziecięcia. 4) W późniejszym wybuchu choroby wraz z jój następstwami, nawet u tych, które dobrze będąc odżywione w czasie porodu pozornie zdrowemi się być zdały. Odwrotnie znów wzrasta uzdolnienie do życia proporcjonalnie do wcześniejszego lub późniejszego okresu choroby rodziców, w którym stopniowo już zdolność udzielania dziedzicznej syfilis osłabła. W pierwszych jednak (3) latach nieleczonej syfilis, wyjątkowo jedynie żywe lub zdolne do życia przychodzą na świat dzieci. 3) U zdolnych do życia w czasie wybuchu objawów widocznych. Wybuch ten zwykł następować tém wcześnie, im zarażenie dziecięcia było znaczniejsze, im czas poczęcia, a więc i odziedziczenia więcéj zbliżony był do pierwotnego zarażenia jednego lub obu małżonków. Ukazanie się pierwszej wysypki następuje w wyjątkowych jedynie razach podczas pierwszych trzech miesięcy u 53 proc. w pierwszym, u 32 proc. w drugim, u 15 proc. w trzecim roku życia jako objaw gasnącej zarazy odziedziczonej.

Odziedziczona syfilis za pośrednictwem komórek nasiennych, lub jajek żeńskich, wywołuje u dzieci nadzwyczaj charakterystyczne i niełatwe do zapoznania objawy syfilis, a nigdy innych chorób konstytucyj. Ani *scrophulosis*, ani *phthisis*, ani też *rahitis* nie mogą być poczytywane za następstwa bezpośrednie syfilis konstytucjonalnej.

A jedynie tak *phthisis*, jak *scrophulosis* łatwiej w osłabionym już przez syfilis, niż w zdrowym organizmie powstają. Ztąd też najłatwiej dzieci pierwotnie syfilityczne, następnie bywają rahityczne i to wcześniej i w stopniu wyższym, niż niesyfilityczne, tak że okresy początkowe zajęcia syfilitycznego i rahitycznego, trudno nieraz przychodzi rozróżnić nie tylko anatomicznie, lecz i mikroskopijnie, z tego względu przypisać by można, że właśnie syfilityczne zajęcia tych tkanin, dać może niejaka pobudkę do rozwinięcia się rzeczywiście processu rahitycznego.

Ganster (3) podaje do wiadomości 3 obserwacje syfilis odziedziczonej, przyłączając do tego następujące uwagi:

W dwóch z obserwowanych wypadków, nie ulega wątpliwości że syfilis przeszła z ojców, lecz w czasie zapłodnienia nie było u nich żadnych widocznych oznak zarażenia. Ganster'owi wydaje się zrozumiałszém: zamiast hypotetycznego utajenia — jakie nigdzie się nie manifestuje jak tylko u płodu — przyjąć, że wskutek ogólnej syfilis, nastąpiła take zmiana w narządziach wydzielniczych *spermy*, że wytworzone przez nie zarodki zakażone już są jadem syfilitycznym. W jednym bowiem z wypadków dziecię przez 1½ roku karmione było przez mamkę, która zarażoną nie została, jednak nie należy spuszczać w tym razie z uwagi, iż zakażenie w dziecięciu przez podanie ciężarnej matce rtęci znacznie osłabioném zostało. We wszystkich 3-ch wypadkach matki pozostały zdrowe; w jednym tylko z nich po użyciu płciowém okazały się zjawiska, jakie wzbudzały podejrzenie przeniesienia ogólnej syfilis (*via coitus* lub przez płód?) nie jednak w tym względzie nie dało się wyrzec pewnego. Objawy obserwowane u dzieci nie dadzą się wywieść z nadużycia rtęci, albowiem takowe właśnie po użyciu rtęci ustąpiły.

Zdaje się więc, że możnaby odziedziczoną syfilis leczyć środkami przeciwwenerycznymi już w czasie życia wewnątrzmacicznego, a przy najmniej polepszyć stan ten do tego stopnia, iżby płód zdolny był do życia, a następnie mógł dojrzeć, luboby matka ani śladu zarazy nie przedstawiała. W cięższych nawet wypadkach spadkowej syfilis, przy leczeniu antisyf. niemowląt, mieć można nadzieję pomyślnego skutku. Może też *syph. haereditaria* wystąpić pod formą *scrophulosis*, jak jeden z obserwowanych wypadków poucza. Tu leczenie antisckrofuliczne było zaledwie pomocniczem nie wystarczając do usunięcia choroby, ztąd musiano uciec się do środków gatunkowych.

Przyjmując za podstawę zmiany anatomo-patologiczne, Madier Champverneil (4) przyjmuje 2 grupy przymiotowin: Do pierw-

szęj zalicza zwykle przekrwienia skóry, obejmując niemi *roseola* i *erythema diffusa*, druga grupa cechuje się bujnym wzrostem tkanek i tu należą nowotwory syfilityczne tak nabłonka jak skóry. Tę znów grupę dzieli autor na 4 klasy na: syfilidy, *vesiculo-bulosae*, *pustulosae*, *ulcerosae* i *neoplasticae*. Zwykła nowotworna przymiotowina bywa ograniczona (*circumscripta*), lub rozlana (*diffusa*). Do ograniczonych należą: *papulae* i *tuberculae*, do form zaś rozlanych: *psoriasis palmaris*, *plantaris* dorosłych, oraz *erythema squamosum* noworodków. Zwykły nowotwór syfilityczny może też wkleść się najrozmaiciiej: nagromadzenie łusek nabłonka nadaje mu nieraz pozór rogowaty; z powodu wilgotności niektórych okolic ciała powstają na takowych *plaques muqueuses*; szybki zaś ich rozpad prowadzi do owrzodzeń i do tworzenia się brudźca (*rupia*). Nowotwór *vesiculo-bulose* obejmuje *herpes* i *pemphigus syphiliticus erythema bullosum* noworodków. *N. pustulosum* obejmuje *acne ecthyma syphiliticum*, a wkońcu nowotwór właściwy dłoniom i podeszwom, jaki autor przedziurawionym (*troné*) pustułkowym nowotwornym syfilidem nazywa. Wszystkie 3 formy *syphilides pustulosae* mogą stowarzyszyć się z utworami łuskowatymi i rogowymi. Wrzodziejący nowotwór syfilityczny, bywa albo powierzchowny — *erythema ulceros.* noworodków, lub głęboki — gumiak wrzodziejący. Syfilis nabyta objawia się na dłoniach i podeszwach w sposób następujący: Przymiotowina przekrwiona (*hypäremische Syphilid*) zjawia się u osób dorosłych pod formą rozlaną lub ograniczoną, najczęstszą jednak bywa różyczka, która znów chętnie formę *papulae* przybiera pokrywając się łuskami.

Co się tyczy przymiotowin nowotwornych, spotykamy się tu ze zwykłym nowotwornym syfilidem, tak pod formą nowotworu rozlanego, ja równie ograniczonego. Najzwyklejszym tu bywa *psoriasis palmaris et plantaris* innych autorów, *syphilis cornea* dłoni i podeszwy. Wilgotne *papulae* nigdy nie spotykał autor na dłoni oraz podeszwie a z brudźcem syfilit. (*rupia syphilitica*) zaledwie w niewielu razach miał do czynienia, a i wtedy był on stowarzyszony z podobnymi zajęciami na innych częściach ciała

Pęcherzyko-pęcherzowy syfil. nowot. (*vesiculo bullöse neoplastische Syphilid*) podeszwy i dłoni, zdaje się że występować zwykły jedynie w syfilis odziedziczonej. W nabytej na dłoni i podeszwie *herpes syph.* nieobserwowano nigdy, a rzadko *pemphigus*.

Iżby na podeszwach lub dłoniach u osób dorosłych, który z autorów o przedmiocie tym piszących, miał napotkać nowotwór syfilit. pustułkowy, tego *Madier Campverneil* nigdzie nie czy-

tał; mimo że sam 3 powyżej wymienione formy sposobność miał obserwować. *Acne syph.* występuje na podszewach i dłoni osób dorosłych pod formą *papulae* rozsianych po powierzchni, stowarzyszona będąc z obfitemi złogami zrogowaciałemi, tworzy na dłoni rzeczywiste brodawki i blizny, jakie poczynając od środka ropieją. Lecząc blizna nie pozostawiają, ponieważ nie sięgają zbyt głęboko. Przedziurawiony *syphilid pustulosa* zjawiać się zwykły pod postacią drobnych *papulae*, które lubo mniej wydatne, zato bardziej bywają zagłębione, w grupach zbitych. W środku każdej *papulae* widoczne miejsce ropienia, jakby wgniecenie wydrążające *papulam* studzienkowato. Zajęta przez taki nowotwór powierzchnia ciała, wygląda jakby była żelazem do wybijania dziur (*Locheisen*) w dołki powybijana, a które znów pomiędzy sobą odgraniczone bywają przez zaczerwienienie tkanki przegródki, jaka pokrywa się łuskami. Po zasklepieniu się tych ognisk ropienia, pozostają punkta bliznowate. Forma ta należy już do późniejszej fazy syfilis, a ma upodobanie sadzić się na dłoniowej powierzchni ostatnich członków paley.

Ectyma syphilitica pustulosa. Zwykły pojedynczo zjawiać się na rękach i nogach w wypadkach syfilis ciężkiej, która za jednem niby uderzeniem czarodziejskiej laski z głębi na jaw występuje, a ma przebieg tak szybki, że nowotwór nie zdąża pokryć się łuskami.

Formę wrzodziejącego nowotworu syfilit. dłoni i podeszwy aut. obserwował jedynie raz jeden u 58-letniej kobiety.

Ponieważ przymiotowiny odziedziczone, tak na dłoni jak i podeszwach upodobanie mają szerzyć się po powierzchni bez ścisłych granic, stąd *Ma d i e r C h a m p v e r n e u i l* nadał im wspólną nazwę „*erythema*” i rozróżnił: *eryth. bullosum*, *ulcerosum et pemphigus*. Zwykły *erythema* zalicza on do grupy hyperemicznych, a pozostałe do nowotworczych przymiotowin.

1) *Erythema* zwykłe. Tworzy płatki podobne do różyczki, lecz tego aut. nigdy nie obserwował, a jedynie formę bez ścisłych granic. Kolor ma żywo różowy — nie pokrywa się łuskami, ani skórą zgrubiałą. Siedlisko: dłoń, szyja pod formą krawatu, pośladki i powierzchnia tylna kończyn dolnych nadto podeszwy oraz kostki nóg, okolica odbytu. Jestto zwiastun innych form *erythema*.

2) *Eryth. squamosum.* Nazwę tę nowotwór otrzymał nie od tego iż obszlifowuje skórę, równie jak *erisipelas*, lecz ponieważ daje powód tworzeniu się nowych warstw rogowaciejących naskórka. Zajmuje téżsame okolice ciała co i zwykły *erythema*, a z dolnych kończyn przenosi się w okolice łądźwi, tak że uważany nowotwór ten

w całości tworzy jakby podkowę, której dwie proste odnogi na kończynach, a łuku dopełnia wysypka w okolicy łądzwiowów; boczne okolice ciała nie zostają przez nią nawiedzone. Kolor zaś miewa miedzi metalicznej. Z początku biaława gruba oraz sucha łuska pokrywa cały *erythema*; takowa następnie łuszczy się począwszy od środka ku obwodowi, odsłaniając suchą, oraz czerwoną powierzchnię połysku metalicznego, paskiem nabłoneka otoczoną. Po złuszczeniu, na dłoniach i podeszwach nabłonek więcej się już nie odnawia, a zaś na pośladkach, oraz dolnych kończynach, tworzy zwykle nowe pokłady łusek. Sama skóra grubieje, pęka i zwiija się w fałdy, jakie wystają nad zdrową jej powierzchnię, co daje uczucie chropowatości. Na podeszwach *erythema* tworzy formalne sandały. Paznogie rysują się w podłuż i wyglądają jakby zwiędłe.

3) *Erythema bullosum* rzadziej się trafia od *eryth. squamosum*, lecz często obie stowarzyszają się. Autor obserwował ją również na dłoniach i podeszwach. Pęcherze dochodzą wielkości grochu, są okrągło-splaszczone zawierają płyn żółtawy jasny, lub nieco mętnawy, który nigdy nie jest ropny, leżą rozrzucone po 3—4 na podeszwie lub dłoni; trwają przez krótki czas jedynie, pozostawiając lekko wrzodzącą powierzchnię, jaka wkrótce pokrywa się łuskami.

4) *Pemphigus* okazuje nierównie większą skłonność do zniszczenia niż *eryth. bullosum*. Ten, co udziecka w łonie już matki powstaje, niewątpliwie bywa syfilitycznej natury—wszakże nie można tego powiedzieć o pęcherzach, jakie w pierwszych tygodniach po urodzeniu pojawiają się. Bezpornie syfilitycznej natury są tylko te wypadki pęcherzy, jakie rozwijają się na dłoniach rąk, oraz podeszwach nóg. Lecz nawet wypadki, które za bez ratunku śmiertelne uważają, mogą być wyleczone przy starannem traktowaniu i dostatecznej pieczy, jeżeli tylko syfilis trzewiowa wyzdrowieniu nie stanie na zawadzie.

5) *Erythema ulcerosum*, nigdy nie przytrafia się na dłoniach, oraz podeszwach, upodobawszy sobie pośladki lub brodę.

Najczęściej przytrafia się *erythema squamosum* dłoni i podeszew i jeżeli takowa łączy się z podobną *eryth.* kończyn dolnych w kształt powyż opisaną podkowę, to Madier Champverneuil uważa taką za znak niezawodny syfilis wrodzonej.

Rinecker (5) mówi o różnicy pomiędzy syfilis spadkową a wrodzoną (*haereditaria et congenita syph*). Pod nazwą pierwszą rozumie on formę odziedziczonej syfilis, która dopiero po wielu latach od urodzenia w czasie właśnie dojrzewania płciowego wybucha. Pod ostatnią, zaś — wspomnianą wyżej formę, jaka już w życiu

wewnętrzny płodu, lub wkrótce po urodzeniu na jaw występuje, a która również przeszła tytułem spadku. Otóż syfilis spadkowy, czyli dziedziczna (s. *haereditaria*), pod następniemi dwiema występować zwykła formami: jako a) przymiotowina gruzłowata skóry pełzająca (szerząca się) b) jako *angina* lub *rhinitis gummosa* z następny zniszczeniem, tak miękkiego, jak twardego podniebienia oraz kostnej zasady nosa. Forma pierwsza uderzające przedstawia podobieństwo z *lupus serpiginosus* — druga z pewnemi formami *angina scrophulosa*; jednakże w wielu razach dość łatwo je rozróżnić przychodzi, zwłaszcza przy dokładnej anamnezie. Twierdzenie, jakoby pewne choroby skrofaliczne oraz *lupus* z diatezą syfilityczną w genetycznym zostawały związku, w wypadkach trafiających się, uważa R. za niedowiedzione przypuszczenie.

Haab (6) opisuje dwa wypadki odłupania się nasad kości (*epiphyses*), które ze względu swęj właściwości, a nadto uwidocznienia najdrobniejszych czynności, jakie przy odłupywaniu wogóle nasad mają miejsce, na uwagę zasługuje. Tak w jednym, jak w drugim wypadku, nie dało się w reszcie ciała u obu przed czasem i nieżywo urodzonych dzieci, nic charakterystycznego wysledzić. W pierwszym razie nie skonstatowano nawet, czy rodzice cierpieli na syfilis, a miano jedynie podejrzenie, że matka była syfilityczna; w płucach zaś dziecięcia znaleziono ogniska zapalne. W drugim — syfilis matki dostatecznie skonstatowana została. A w obu — u dzieci właśnie miało miejsce owo zejście chrząstek nosadowych, które w pierwszym wypadku więcej przed rozpad zasadniczej substancji chrząstki w kierunku pasa równoległego do linii kostnienia miało miejsce — w drugim — nadmiernie bujnym rozrostem komórek chrząstkowych w *zona proliferatio* się objawiło. W obu zatem wypadkach, miało miejsce oddzielenie się chrząstek. W drugim wypadku chrząstki leżące poniżej pierwotnej (*zona hypertophica v. regressiva*) zniszczoną została z jednej, przez *proliferatio* komórek, a z drugiej strony przez wciskający się szpik kostny, jaki mnóstwo olbrzymich zawierał komórek. Zbyt bujnego wzrostu komórek szpiku w wypadku pierwszym nie było, tak, że proces zniszczenia odbywał się jedynie w zakresie chrząstki, a tu nawet nie zajmował całej jej tkaniny, lecz za ledwie istotę międzykomórkową, w której na skutek właśnie molekularnego (drobinkowatego) rozpadu, potworzyły się rysy. To też zajęcie tu już od samego początku przybrało charakter przemiany wstecznej, gdy tymczasem w wypadku drugim, bujny wzrost komórek, miał już więcej charakter podrażnienia. W ostatnim z tych wypadków, Haab określa isto-

tę patologicznego procesu nazwą *chondritis syphilitica*. Drugi zaś wypadek, następne punkta wyróżniają od ogłoszonych przez Weynera i Waldeyera wypadków: Zbываło na niezwykle szerokim pasie zwapnienia chrząstki, jak równie na zwapnieniu, oraz skostnieniu zasadniczej jej substancji w podłuż kanalików naczyniowych Szpik kostny, przedstawiał normalną budowę, a oddzielenie się nasad przedewszystkiem nastąpiło z powodu, że komórki *zonae proliferationis* nie przechodziły wcale w *zonam hypertrophicam*, lecz wciąż rozrastały się bujnie, a następnie rozpadały tak, że pomiędzy nasadami, a końcami kości nie tworzyły się powierzchnie ziarniejące, lecz tylko *detritus*. Sama chrząstka w swém utkanu różniła się od normalnej hyalinowej substancji. Zasadnicza bowiem substancja chrząstki nie była jednorodną, lecz poprzegradzaną licznymi włókien pęczkami, jakie nieraz po 2 do 3 komórek chrząstkowych z sobą łączyły.

O wre (7) co się tyczy etiologii *syphilis haereditaria* wspierając się na obszernym materyale obserwacyjnym, już w roku 1868 przyłączył się do konkluzji Mireura (1867) i wypowiedział zdanie, że udział ojca w tym względzie prawie wyjątkowy bywa. W roku 1872 przyłącza się znów wzupełności do zdania Culleriera, zaprzeczając udziału ojca. Tożsamo w ostatniej swój pracy (1873), w której obserwacje jego wspierają się na 29 ojcach i 505 dzieciach. W obecnej zaś zwiększyły się o 42 ojców i 89 dzieci. Powątpiewa on o dokładności obserwacyj ambulatoryjnych i klinicznych, a akcentuje prywatną klientellę, jako jedyne źródło, z którego należyte w tym względzie wyjaśnienia czerpać należy. Rezultaty obserwacyj autora wogóle są następujące: Ojciec na utajoną syfilis cierpiący, nie wywiera najmniejszego wpływu na rozwój dziedzicznego przymiotu u dzieci; jego potomstwo bywa też zdrowe, a jeżeli u dziecka zjawia się *syphilis haereditaria*, należy o nią zawsze matkę obwiniać. Również nasienie syfilitycznego ojca, nie wywiera wpływu na organizm matki i to, ani bezpośrednio, ani też pośrednio (przez zajęcie w ciąży).

VI. Rzerzączka czyli trypper.

1) Fourestie M. H. Note pour servir a l'histoire d'une forme rhumatisme bleunorrhagique. Gazzette med. de Paris N. 27. ff.—2) Quinquaud. Quelques mots sur les manifestations rhumatoides de la blennorrhagie Gazzette de hop. N. 91, 95, 96, 98 i 99. — 3) Vos, A. de. Note sur in mode du traitemet de l'oretrite. Arch. med. Belg. October. p. 257. — Paul, Emile. Quelques considerations sur la rupture du canal de l'urethre dan la blennorha-

gie. These de Paris 1874. — 5) Grünfeld, J. Ueber die practische Verwerthung des Endoskops bei Erkrankungen der Harnröhre, Mittheilungen des Wiener med. Doctoren Collegiums I. Bd. N. 19. 1. July med. Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Aertzte in Wien am 9 April. — Tenze. Auto-Endoskopie der Urethra Alg. med. Wiener Zeitung XX Jahrgang, N. 36.

Fourestie (1) podaje do wiadomości 22 obserwacyj dny rzerzączkowej (*arthritis blennorrhagica*—*Tripperrheumatismus*), z których następne wyprowadza wnioski: 1) Ostra rzerzączka kanału moczowego wystąpić może w towarzystwie ostrego wielostawowego gościa, lub też dny, jak równie wikłać się z bezgorączkowym szybko przebiegającym reumatyzmem wielostawowym. 2) Trypprom zadawnionym zwykły najczęściej towarzyszyć uparty reumatyzm chroniczny.

Quinguaud (2) ze względu *patogenesis* dny rzerzączkowej, staje po stronie teorii Loraina. Prawdziwa rzerzączka—również jest zakażeniem krwi jak i syfilis, ma okres zależenia (*st. incubationis*)—najrozmaitsze miejsca lokalizacyi i rozmaite stopnie, tak natężenia jak i pojawiania się. Następujące tu mamy formy: 1) Forma *arthralgii* z mniej więcej silnemi bólami w stawach bez zmian klinicznie wyśledzić się dających, 2) Jedno lub wielostawowa forma. Uparty gościec ze zmianami organicznemi stawów. 3) *Arthropatyczna* forma z *erythema nodosum* lub bez takowej; *arthralgiae arthritides tenalogiae* stowarzyszone z *erythema nodosum* kończyn dolnych, oraz pośladków. Rzerzączka wywołuje również bóle na miejscach przyczepów ścięgien, jakie Quinguaud nazwą „*tenalgiae*“ oznacza. Z drugiejj jednak strony i zwykły gościec istnieć może oddzielnie obok rzerzączki. Wtedy to właśnie reumatyzm przebieg mieć może normalny, lub zmodyfikowany przez rzerzączkę. Modyfikacya ta właśnie sprowadza owe gościec mieszane, jakie umiejscowieniem w jednym w stawie się kończą. Rozmaite formy ilustrują dołączonu historye chorobne.

Zapalenie błony śluzowójcewki moczowój, leczy A. de Voss (3) zastrzykiwaniem roztworu alunu palonego.

Przyrządza sobie w tym celu przesycony roztwór środka, mąci mieszaninę, niejaki czas pozwala się jój odstać, a następnie owym mętnawym młécznego koloru płynem, jaki pozostaje ponad tworzącym się osadem, napelnia sprychę. Dziennie jednokrotne iniekeye, wieczorem przed udaniem się na spoczynek, wystarczają do wyleczeń, jednakże w razie potrzeby, można wykonać i drugą iniekeyę zrana. Zastrykniętą ciecz zaleca V. przez kilka minut w kanale moczowym

zatrzymać, a następnie zwolna jedynie cienkim strumieniem wypuszczać, ażeby zawieszony w wodzie proszek, na ścianach kanału się osadził. Podobnie leczony chory, nie potrzebował używać, ani copaiwy, ani téż cubeb., a nawet nie trzymał się zalecanéj ścisłej diety. (Sposób leczenia, którego oddawna używam; lecz takowy okazał się jedynie skuteczny w rzerzączce i porzerzączce chronicznej (tryprze i nachtryprze chronicznym), gdy odpływ nie jest już żółty, a zwężenia cewki przedostaniu płynu poza nie, nie stają na przeszkodzie. Skuteczność wyż rzeczonych zastrzykiwań stwierdziłem wielokrotnie. Powstrzymywały one odpływ, lub wilgocenia z cewki, tam nawet gdzie liczne inne środki ściągające, odmówiły skutku. Lecz warunkiem niezbędnym udania się, jest zupełne nasycenie roztworu. Do flaszki więc taką ilość należy wsypać alunu, iżby po nalaniu nań wody, część jeszcze nierozpuszczona osadziła się na dnie naczynia. Płynem ponad osadem będącym, można 4 razy dniem ze spryzki cynowej szprycować, która ma prąd silniejszy niż szklanna — co ważne w razach zwężeń mniej znacznych. Roztwór nienasycony mało pomaga, zdaje się, że wskutek nasycenia przy utracie części płynu przez parowanie lub rezorbcję, drobny proszek alunu osadza się na ścianach moczowego kanału, cheiwie i szybko pochłania zeń wilgoć, niedopuszczając nowéj transsudacyi. Następnie takową wskutek parowania napowrót utracą, zsyca się i tworzy osłonę na pozbawionéj nabłonka powierzchni, pod którą już swobodnie regeneracya następuje, a więc wysusza i goi — dwa warunki niezbędne dla powstrzymania odpływu, które za pomocą saletranu bizmutu zasadowego (*bismuthum basicum*) osiągnąć usiłowano). Refferent Dr Grodzki).

W tezie Paula (4) znajdujemy dwa wypadki pęknięcia cewki moczowéj (*ruptura urethrae*), jakie podczas rzerzączki miały miejsce.

Pierwszy dotyczy 37 letniego żołnierza, który 7 razy przebywał rzerzączkę. Gdy już 7-ma miała się ku lepszemu, upiwszy się pacjent, gwałtownie spółkował. Podczas tego, uczył nagle ból w prąciu na 3 — 4 centymetrów od wylotu zewnętrznego cewki, poczem okazał się krwotok 4 — 5 minut trwający. Gdy co dwie godziny po tym nieszczęśliwym wypadku chory odlał mocz, wyciekło parę kropel krwi, poczem dostał tak wściekłego bólu piekącego, że bliskim był omdlenia. Po przebyciu w tym stanie dnia i nocy następnej, ustąpiły wszystkie rzeczzone objawy. W dniu następnym, okazało się nieco krwi przy moczeniu. Manewra wojenne, w jakich chory wziąć musiał udział, spowodowały krwotok kilkakrotnie się powtarzający, który

był tak obfity, iż chory zmuszony był udać się do szpitala, gdzie w ciągu 24 godzin zaledwie mógł być zatamowany w ten sposób, że prącie wraz z workiem mosznowym na brzuchu przywiązano, spodnią jego powierzchnię szarpnią pokryto, a na to bezustannie lód przykładano. W tym razie zabroniono choremu pić wiele, oraz oddawać zbyt często urynę. Prącie ani zbrzękło, ani też formę zmieniło, a ból wtedy jedynie uczuć się dawał choremu, skoro na miejsce zranione ucisk wywarło. Od tego wypadku chory doświadczał nieraz erekcyj, przyczem nie widać było ani bezkształtności, ani też skrzywienia członka. Lecz po ustaniu krwotoku obfite w cewce miało miejsce ropienie. Po dniach 14-tu dostał chory częstych na mocz pozrywów i bólu przy moczeniu. Z trudnością tylko oddawał urynę, a promień jej tak był cienki, jak drut od robienia pończoch. Świeczka mierniej grubości przeprowadzić się dawała przez kanał moczowy, lecz przekonywano się zarazem, że na miejscu rozdarcia istnieje zwężenie. Takowe jednak w krótkim stósunkowo czasie zakładaniem świeczek zdołano rozszerzyć.

Drugi wypadek zdarzył się 27-letniemu mężczyźnie, który na był zwężenia cewki w sposób następujący: Przed 5-ciu laty dostał był pierwszego trypra, jaki trapił go niezwykle ciętłemi bolesnemi wyprężeniami członka. Żeby raz złemu koniec położyć, ułożył prącie na kamieniu i pięścią weń z góry uderzył. Niezwykle dotkliwy ból dał mu się uczuć natychmiast w odległości 4 cm. od wylotu zewnętrznego cewki, tak, że nogi pod nim się zachwiały. Jednocześnie też trysnął strumień krwi z cewki, jaki zaledwie w godzinę zatamować zdołano. Erekye wprawdzie już nie występowały więcej, a bóle przy pierwszym jedynie moczeniu uczuć się jeszcze dały, jednakże nie były zbyt dotkliwe. Odpływ z cewki ustał zupełnie. Rezultatem owęj radykalnéj operacyi zadowolony chory, w ciągu lat 3-ch o rozdarcie cewki wcale się nie troszczył, aż po upływie tego terminu objawy zwężenia uczuć mu się dały. Badanie za pomocą *bougies* łatwo wykazało takowe w odległości 4-ch cent. od zewnętrznego wylotu cewki. Zewnątrznie w miejscu tém wyczuwać się dawał twardy węzełek. Zwężenie usunięto stopniowém rozszerzaniem cewki.

Uproszczeniem przyrządu oświetlającego, oraz ulepszeniem zond endoskopijnych Grünfeld (5) nadał nowy popęd metodzie endoskopijnej. Na miejscu dotychczas używanego, niedogodnego przyrządu oświetlającego, zastósował używany w laryngoskopii wklęsty i płaski reflektor, a za źródło do oświetlania używał promieni słonecznych, palącego się gazu oświetlającego, lub światła naftowego. Za-

prowadzone przez niego endoskopijne zondy mają 4 różne formy: 1) Zwykły prosty endoskop z konduktorem, podobny do wziernika macicznego. 2) Prostý okienkowaty endoskop w kształcie rurki metalowej, walcowatěj, mającěj na końcu trzewiowym przytwierdzone szkło płaskie. 3) Skrzywiony okienkowaty endoskop, podobny do moczociągu męskiego, lecz na końcu trzewiowym pozbawiony oczek, a mający na miejscu największego wygięcia utwierdzone szkło płaskie. 4) Okienkowato-lustrowy endoskop. Jestto rurka z owalném okienkiem szklanném na dolnym końcu, oraz z lusterkiem metalowém naprzeciw niego pod kątem 45° do osi rurki nachyloném. Za pomocą kombinacyi soczewek tak wypukłych jak i wklęsłych, nietylko na końcu ocznym lecz i wewnątrz rurki umieszczonych, starał się wynalazca—pole widzenia przybliżyć i powiększyć. Instrumenta przy użyciu których posilkuje się swym endoskopem są następujące: szczypczyki do utrzymywania tamponu z waty, pędzelek, obsadka do lapisu i koperwasu miedzianego, oraz utwierdzony na szrubce nożyk, a wkońcu zaostrzone metalowe zondy rozmaitego kalibru. Wreszcie wylicza aut. choroby, jakie wymagają użycia endoskopu, a wkońcu podaje: że można dojrzyć zwężenie oraz przez takowe zondę przeprowadzić.

Co się tyczy wziernika cewkowego (6) niezbędnemi są przy takowém rurka endoskopijna, zwierciadło płaskie i dobre oświetlenie (najlepij światło słoneczne).

Badane indywiduum siada na krześle nieco przegiąwszy się w tył, zwrócone plecami do światła. Endoskop wprowadza się w kanał moczowy, lewą ręką utrzymujemy go lub pręcie w kierunku horyzontalném, albo nieco niesione ku górze; prawą zaś ręką podtrzymujemy lusterko o tyle, iżby promienie nań padające odbite były wprost do wnętrza endoskopu. Poza lustrem tworzy się obraz wnętrza oświeconej cewki moczowej, a jeżeli przedłużona oś obrazu trafi w źrenicę oka badającego indywiduum, to tenże widziéć będzie wnętrze cewki moczowej. Jeżeli z centrum lusterka odkrobano podkładkę z cynofolii, to i oko drugiej osoby znajdujące się poza lusterkiem, wprost do wnętrza endoskopu przez owo centrum zajrzeć będzie mogło.

GYNEKOLOGIA.

A. Rzeczy treści ogólnej.

1) Grünewaldt O. v., Ueber die Sterilität geschlechtskranker Frauen. Arch. für Gynäkol. Bd. VIII. s. 414.—2) Gueneau de Mussy, Noël. Observations de métrorrhagies arrêtées par l'application de la chaleur sur la région lombaire. Annales de gynec. t. IV. p. 1 (skuteczne zastosowanie metody Champman'a).—3) Noeggerath, The vesico-vaginal and vesico-rectal touch. Amer. Journ. of Obst. Vol. VIII. May p. 123.—Bixby George H., Boston medical and surgical Journal N. 21. November 18.—5) Andersson, Om kännosjukdomarnas frekvens och profylaxis. Hygiea p. 1.—6) Discussion om Major Thuxé Brandt's gymnastiske Uterinbehandling, i det medicinske Selskab i Christiania. Norsk. Magaz. f. Lægevid. R. 3. Bd. 4. Forh. p. 243—292 og. Bd. 5. Forh. p. 4—26, og. 35, bis 60.—7) Pippingsköld, Om dilatation af urinröret Finska läk. sällsk. handl. Bd. 16. p. 103.

Według Grünewaldta (1) niepłodność żeńska polega nietyle na niezdolności poczęcia, ile na niemożności macicy utrzymania i wyżywienia zawiązku. Możliwość tę traci najłatwiej wskutek zapaleń jak: *endometritis*, „*mesometritis*“, *para* i *perimetritis stenoses*—oraz zбочzenia co do formy części pochwowej macicy—jakie zwykle wrodzonymi wadami być sądzą—a będące właściwie następstwami zapalenia. Ztąd też nacięcia boczne rzadko kiedy skutkują poczęciem. Również zmiana położenia macicy przez często wikłające takową zapalenie—poczęciu na przeszkodzie stawia. A nawet nowotwory jęj dlatego jedynie nie dopuszczają zajścia w ciążę—że nie pozwalają wpuklić się jajku w błonę wyścielającą wnętrze macicy, stawiając tym sposobem przeszkodę mechaniczną dla jego rozwoju.

Gueneau de Mussy (2) otrzymał szybki pomyślny skutek w dwóch wypadkach krwotoków z macicy, których przyczyny odkryć nie mógł, przez zaaplikowanie woreczków kauczkowych, jakie napełnił wodą gorącą (46°—48°) i przykładał takowe na okolicę lędźwiową według metody Champman'a.

Noeggerath (3) zaleca jednoczesne śledzenie macicy jednym palcem od strony pęcherza moczowego, a palcem drugiej ręki przez pochwę lub odbytnicę. Wiadomo, że cewka moczowa może być rozszerzona do tego stopnia, iż przez nią palec

wprowadzić można nie spowodowawszy złych następstw; że jednak wewnątrz macicy palcem do pęcherza wprowadzonym nie da się ze wszystkich stron dosięgnąć, to używamy przytém haka z dwóch *branche* złożonego, jaki wprowadzony przez kanał szyjki macicznej, takową ku dołowi ściaga. Autor zapowiada sobie znakomite korzyści z tego rodzaju śledzenia i wylicza wskazania dla takowego.

Bixy (3) opisuje nowy podwójny trójkąt z rysunkiem jego rysunku. Pochewka podzielona jest na dwoje przez ściankę podłużną, a każda z pochewek kończy się na zewnątrz przez oddzielną nasadkę, zaś ku końcowi ma obszerne oczko. Do téj podwójnej pochewki pasuje podwójny trójkąt, który ku górze spojony jest w jedną całość; jestto trójkąt i zarazem rurka podwójna, która posłużyć może przy owariotomii do drenowania przestrzeni Douglasa, przy ropniach miednicy i przy *haematocelle*; również zastosować się daje z celem obmycia wnętrza macicy u położnic, jako téż po wydaleniu włókniaków, a nawet z celem zastosowania zimna, środków ściągających, oraz leczenia chorób moczowego pęcherza.

Anderson (5) sądzi, że przyczyną dla której choroby narządów płciowych żeńskich częściej obecnie niż dawniej zdarzać się zwykły, jest rozwój ginekologii w nowszych czasach, który sprawił, że rezultaty badań ginekologicznych, oraz wypadki leczenia, większą niż dotąd zwróciły uwagę publiczności na te formy chorobne. Zwraca téż autor i na to uwagę, że owa baczność zwiększona, u kobiet prawie strach paniczny spowodowała, co znów jest przyczyną, że wiele z nich przychodzi radzić się często na urojone choroby. Wobec takich okoliczności, niezmierznie ważną ze strony lekarza jest rzeczą, nie dawać do tego powodu własnem postępowaniem, przeceniając znaczenie zmian, na jakie przy badaniu ginekologicznem natrafić może; a co gorzej, leczeniem ginekologicznem nie na czasie nie pogorszać; zamiast poprawić stanu chorego osób porady szukających. Należy więc umieć skonstatować istnienie rzeczywiście zboczenia od stanu normalnego, a następnie ocenić takowe ze względu na stan chorób patologiczny. Jestto niezbędny warunek dla ginekologa, który ma być lekarzem nie zaś szarlatanem. Ztąd téż A. mówi o niebezpieczeństwach z niedokładnych badań ginekologicznych wyniknąć mogących, zwraca uwagę na dyagnozę i wspomina, iż często tym z objawów co łatwo na jaw wychodzą, dopiero później ze względu na symptomatologię, rokowaniu oraz leczeniu ważność przyznana być może. Szczególniej téż gdy

operacyę wykonać nam przychodzi — baczni być winniśmy, iżby rozpoznanie było jak najdokładniejszem. Autor przypomina, że wiele ze zmian w narządach płciowych z przyczyny ciąży, położu oraz okresu menstruacyi pochodzi i zwraca uwagę na to, że kobiety podczas menstruacyi mało się szanują. Upomina téż lekarzy, iżby w interesie zdrowia publicznego nie zaniedbywali ostrzegać, o konieczności nie przeszkadzania organizmowi w jego czyszczeniu się miesięcznem, a témbardziej — wystawiania części rodnych na insulsa w tym właśnie czasie, w którym najbardziej skłonne są do ulegania wpływom szkodliwym. Jestto najlepsza *proflaxis*, o osiągnięcie której lekarze z całych sił starać się winni.

Oskar Nisseu (6) będący uczniem Brandt'a, który w Chrystyanii założył instytut leczenia chorób macicznych za pomocą gymnastyki metodą Brandt'a, opisuje metodę tę, jako kombinacyę gymnastyki szwedzkiej dla chorych ze zwykłą, polegającą na ruchach po większej części przez samego Brandt'a wymyślonych. Poczynamy zwykłą gimnastyką celem jęj jest: częścią wzmocnienie, częścią zaś odprowadzenie krwi od narzędzi miednicy, lub przeciwnie spowodowanie napływu do takowych wedle tego, czy ruchy są pólczynne lub téż bierne, czy takowe wykonywamy kończynami górnemi i grzbietem lub dolnemi i okolicą podbrzusza. Pierwszemi tamujemy krwawienia z macicy, drugiemu powodujemy napływ krwi do takowej.

Ruchy miejscowe, właściwe metodzie Brandt'a gymnastycznej są: 1) Uciskanie nerwów macicy. 2) *Redressio* ręczne macicy. 3) Uniesienie macicy. 4) Massakrowanie (ugniatanie) miednicy.

Wywarcie ucisku na nerwy, zamierzamy wzmocnienie innerwacyi, oraz czynności życiowej części do których naciskany nerw się udaje. Ucisk na spłot słońcowy (*pl. solaris*) „Maggroptijekning“ (ucisk na dołek podsercowy) wpływa na narzędzia płciowe za pośrednictwem nerwów wychodzących z rzeczonego spłotu, spłot nasienny i podbrzuszny dolny (*plexus spermaticus et hypogastricus inferiores*). Ucisk na *n. genito-cruralis* „Oefverisbenstryekning“ (ucisk nad spojeniem łonowem) działa na rozgałęzienia tych nerwów udające się do *liq. rotundum* „Unterisbenstryekning“ (ucisk poniżej spojenia łonowego) jest to ucisk drżący (*zitternder Druck*) wzdłuż nerwu sromowego (*n. pudendus*) takowy wpływa wzmacniając na muskulaturę pochwy; ucisk drżący na przodkową ścianę pochwy z obu stron cewki moczowej „Vaginalarrtryekning“ — wzmacnia powyższe działanie.

Ostatnie te ruchy wykonywane bywają przy *cystocèle* oraz przy *enuresis*. Przy *proctocèle* wywiera się ucisk na *S. romnnum* „*S. romanum lyftning*“. Trzy te ostatnie ruchy są wynalazku Major. Brandt, jak również sposób exploracyi. Śledzi on chore w nawpół siedzącym położeniu z przyciągniętymi do brzucha kolanami, podkładając swą lewą rękę pod kolano lewe pacyentki, prawą zaś obmacując podbrzusze.

Redressio bimanualis uteri, również wymyślona została przez Brandta; nie jest to manipulacya niebezpieczną, zwykle prowadzi do osiągnięcia celu zamierzonego i pod każdym względem przewyższa *redressio* za pomocą sondy. Brandt wykonywa takową w położeniu nawpół leżącym, lub stojącym, a nawet przy ułożeniu chorej na brzuchu. W pierwszym z nich skierowana ku tyłowi macica w ten sposób bywa redressowana, iż wskazującym palcem ręki lewej, dotykamy szyjki macicy, spychając takową ku tyłowi. Ucisk ten wzmacniamy palcami prawej ręki od zewnątrz, uciskiem na podbrzusze wywieranym, takowemi chwytemy za dno macicy sprowadzając je ku przedowi. Jeżeli zaś macica przyrosła, to naprzód zrośnięcia odrywamy w sposób, że jeden lub kilka palców umieszczamy na sklepieniu pochwy od tyłu lub nawet wsuwamy w odbytnicę. W położeniu stojącym dokonywamy *redressio* w ten sposób, że palec wielki ręki wsuwamy do pochwy, ażeby szyjkę macicy ustalić i ku tyłowi na nią nacisnąć, a palec wskazujący w odbytnicę, ażeby *corpus uteri* unieść ku górze. Jestto operacya wymagająca użycia znacznej siły i nadzwyczaj bolesna. Ułożenie na brzuchu, wtedy jedynie używa się, gdy dwie powyższe metody nie udają się.

Uniesienia macicy dokonywamy, albo od zewnątrz obejmując ją rękami, lub téż przez połączenie manipulacyi zewnętrznych z wewnętrzными w sposób, że gimnastykujący przez pochwę palcem ku górze macicę unosi, a od zewnątrz swobodną ręką ją obejmuje, pomagając w ten sposób asystentowi, iżby tenże macicę mógł odnaleźć i należycie uchwycić. Jednocześnie téż palcem wprowadzonym do pochwy, kontrolujemy ruchy macicy, podczas jéj unoszenia. Tego unoszenia macicy dokonywamy przy jéj opuszczeniu się ku dołowi opadnięciu (*prolapsus uteri*) przy *versio* i *flexio*.

Massakrowanie (*massage*) czyli ugniatanie miednicy — często bywa w użyciu przy *subinvolutio* oraz *inflammationes subacuta et acuta uteri hypertrofia metrorrhagia ovarites et hypertrofia, cellulitae, peritonites pelvis*, przy zrośnięciach się macicy napię-

ciu więzów, jak również przy *fibroides submucosa et subserosa*, ażeby chorobę w samym początku rozwoju stłumić. Autor nawet sądzi, że chelboczące rocznie rozmasakrowałyby się dało, gdy takowe usadowiły się w *ligg lata*, niektóre z nich uważał za puchline trąb, ponieważ w czasie gdy guzy te znikły, pacjentki doświadczyły obfitego odpływu wodnego. Mówca sądzi, że Brandt nawet absecesy w miednicy rozmasakrowywał. Massakrowanie miednicy używaniem wreszcie bywa szczególniej przy *anteflexio*, gdzie powierzchnia zgięcia steżała.

Wywieramy ucisk za pomocą wyciągania, lub téż za pomocą wyprostowań; za pośrednictwem nacisku, używając palca włożonego w pochwę maciczną lub odbytnicę za punkt oporu. Lub téż macica przyciskana bywa do kości spojenia łonowego a nawet do *os sacrum*. Mówca zwraca na to głównie uwagę, iżby palec w tym celu do pochwy wprowadzony przy tych ruchach pozostał nieruchomy. Postępowanie to nie jest wcale wolne od niebezpieczeństw i z całą ostrożnością dokonywane być winno. Wyciągania robi się w razach zrośnięcia macicy oraz napięcią jej więzadeł; macica ku stronie przeciwnéj zrośnięciu pociągana być winna, jednocześnie zaś naprężające się wiązadła bywają pocierane. Ruchy te niezwykle są bolesne.

Rokowanie jest lepsze, niż przy wszelkiego rodzaju leczeniach. Leczenie gymnastyczne chorób macicy, użycie krążków macicznych (*pessarium*) czyni zbyt cennym, a pomaga tam nawet, gdzie wszelkie inne metody bezskutecznemi zostały. Przy zwróceniu, oraz przegięciu macicy ku przodowi (*anteversio et anteflexio*) rokowanie bywa względnie mniej pomyślnem, niż przy wszelkich innych zbożeniach od położenia normalnego. Jednakże, przy opadnięciu macicy bezwarunkowo bywa dobrém. Mówca nie zna ani jednego wypadku wypadnięcia zupełnego, gdzieby sposobem tym choroba w zupełności usunięta nie została. Zapalenia, tak z przebiegiem ostrym, jak chronicznym, również dobre dawały rokowanie. Czas trwania choroby bywa od kilku miesięcy aż do roku jednego. Wkońcu wspomina Nissen, że Brandt wykonywa swą metodę, bez obawy ztąd jakiegokolwiek niebezpieczeństwa w pierwszych trzech miesiącach ciąży; lecz po położu zaleca wstrzymać się 8 tygodni.

W dyskusyi, która z tego powodu się wywiązała, a jaka miała miejsce w ciągu 5-posiedzeń, objawił zdanie swe prezydent Szöenberg. Wedle niego, metodzie Brandta zbywa na istotnej naukowej podstawie, i chciał dodać na wszelkiej moralno-etycznej. Można wprawdzie przypuścić, że znajdują się kobiety, które przez naiwność, lub cier-

piące na zboczenia w sferze umysłowej, jakim często choroby narzędzi płciowych towarzyszą, podobnym manipulacyom poddać się zechcą, a z drugiej strony wiele opisanych przez Nissen a manipulacyj w przekonaniu, że się postępuje podług zasad terapii wykonywane być mogą. I nie w tém dziwnego, metoda bowiem pochodzi nie od lekarza, lecz od gimnastyka, który przecież nie mógł mieć lekarsko-naukowego wykształcenia. Mówca sądził, że metoda powyższa o tyle jedynie mogłaby być odpowiednia, o ile w niej idzie o gymnastyczne lub orthopedyczne leczenie opadnięć i pochyłości macicy lub odbytnicy. Jako gimnastyka bierna z uwzględnieniem pewnych dyslokacyj, mogłaby być stosowaną, tak jak to miewa miejsce w blednicy (*ehlorosis*) lub hysteryi—ze względu pewnych zboczeń w narzędziach płciowych. W tym zakresie metoda ta znalazłaby swe ograniczenie i właściwy zakres działania. Wreszcie zwraca uwagę i na okoliczność, że skuteczność swój metody sam wynalazca zawisła również czyni od stosowania jej wraz z magnetyzmem stąd i nadał swój broszurce tytuł: „*nouvelle méthode gymnastique et magnetique*“

Również i Nicolay sen, który jak i prezydent uznać nie mógł, iżby metoda rzeczona miała podstawy naukowe i zasługiwała na zaliczenie jej do terapii — wniósł, iżby dyskusya nad nią za ukończoną uważaną była. Lecz Nissen żądał, aby przedmiot ten należyście rozważono, nie zaś jak to miało miejsce w Stokholmie gdzie „milczeniem na śmierć ją skazano“. Zgodzono się więc na dalszą dyskusyę.

Wielu z członków, głównie zaś lekarzy, którzy osobiście mieli sposobność od Brandta obznajmić się z jego sposobem leczenia, przychylnie się wyrazili o niektórych częściach metody, podnosząc okoliczność, iż w pewnych stanach chorobnych, jak wypadnięciu odbytnicy, oraz macicy i innych zboczeniach od położenia normalnego, nadto przeciw przerostowi tego narzędzia skuteczną się okazała. O wielu jednak ruchach, ze stanowiska etycznego wyrazili nagane, jak o „*Underisbensdarrtryckning*“ (ucisk drżący po pod spojeniem łonowém) „*Vaginaldarrstryckning*“ (ucisk drżący w pochwie macicznej), a w części i o masakrowaniu miednicy. Metoda téż nie jest wolna od niebezpieczeństw, spowodowała bowiem krwotoki z macicy, abscessa w miednicy, a raz nawet poronienie. Z drugiej jednak strony przytoczono liczne wypadki, w których sposób ten leczenia dobre oddał usługi; gdzie pacjentki doznały polepszenia, a nawet zupełnie wyleczone, od noszenia bandaży i krążków macicznych zwolnione zostały.

Resumując wszystko co o metodzie téj powiedziano, przychodzimy do nast. zdań: Zarzuty czynione metodzie Brand'ta ze względów etyologicznych — są usprawiedliwione: wiele z ruchów są zbytne, inne zaś dobre oddały usługi tak, że mogą znaleźć miejsce w terapii; metoda w takim zakresie jak to Nissen mieć chce nie może być praktykowana, a témbardziej, usunąć zdobycze lat wielu z ginekologii. Z drugiej znów strony przyznać należy, że obciawszy rzeczy zbytne, metoda stać się może nasieniem, w przyszłości owoce wydać mogącém dla praktycznej ginekologii.

Pipinsköld (7) zwraca uwagę na ważność rozszerzenia kanału moczowego do tego stopnia, iżby przy operacjach w szyjce i na sklepieniu pochwy, palec przezeń do pęcherza wprowadzić można było. Takie rozszerzenie autor wykonywał za pomocą pręcików laminaryi, z których 8—4 wprowadzał. Przytacza on 4 wypadki operacyj, gdzie z takiego rozszerzenia korzystał.

B. Miesiączkowanie (*Menstruatio*).

Jakobi M. P., Nitrite of amyl, and Belladonna in dysmennorrhoe. New York med. rec. Jan 2.

Jakobi sądzi, że pewna forma *dysmenorrhoe*, mianowicie *d. spasmodica*, spowodowana bywa pobudzeniem naczynioruchowych nerwów, jakie jest przyczyną bezkrwistości macicy, a które ze swój strony skurcze wyzwała. Ztąd téż autor zaleca w tego rodzaju wypadkach, jak równie i przy innych rodzajach *dysmenorrhoe*, na kilka dni przed nastaniem peryodu, podawać belladonę w zwykłych dawkach, podczas zaś bólu 2—6 kropel amylnitrytu wetchnąć.

C. Jajniki (*Ovarium*).

Wycięcie jajników (*Ovariectomia*).

Howitz, Gynäkologiske Meddelelser: 25 Ovariectomien, 2 Excisioner af uterus. Hosp. Tidende R. 2. Bd. 2. p. 177, 193, 202, 225, 241.

Howitz: Z pomiędzy 25 ovariectomij, 8 było z zejściem śmiertelném, 17 z szczęśliwém. Autor podaje przegląd tabellaryczny swoich operacyj z nich przekonywamy się, iż wiele łatwiejszych i tru-

dnych operacyj dokonał. Najczęściej pacyentki przed operacyą już nadzwyczaj były osłabione, ztąd téż widoki udania się były niewielkie. Mimo to operator przyjął sobie za prawidło właśnie wtedy ją wykonywać, gdy najmniejsze przedstawiają się po temu chance, lecz gdy przekonania nabyło trafności dyagnozy, nie tylko co do właściwości choroby w całym tego wyrazu znaczeniu, lecz oraz ze względu powikłań, jakiego podczas operacyi zdarzyć się mogły; albowiem doświadczenie poucza, że w tych właśnie razach operacye najlepiej się udawały. 8 jedynie wypadków było bez przyrośnięć i bez powikłań, a z tych 1 śmiertelne zejście, spowodowane przez nieszczęśliwą okoliczność, iż szypułka przechodziła przez szparę w sieci (*omentum*), co wzięte było za *peritoneum* i przecięte. Przy sekcyi nie odkryto *peritonitis* a jedynie drobne ogniska ropne w sieci. W pozostałych 17-tu operacyach wszędzie natrafiano na zrośnięcia lub inne powikłania, a w 8-miu bardzo ścisłe zrośnienie z macicą, jedno z najgorszych powikłań przy owariotomii. Z tych 8-miu w 3 wycięto oba jajniki, a 2 razy nawet macicę wyciąć musiano, 5 operowanych zmarło, jedna z pacyentek po wycięciu macicy wyzdrowiała zupełnie. Była to 62-letnia kobieta zamężna, która cztery przeżyła porody, a przed 20 laty już rośnięcie brzucha zauważyła. Lecz dopiero podczas dwóch lat ostatnich tusza jęj szybko powiększać się poczęła. Od 12-tu lat przestała miesiączkować, w ostatnich jednak miesiącach doświadczyła krwotoków z pochwy. Macicę za pomocą klamry Wels'a w miejscu przejścia w szyję uchwycono i prawie na $\frac{1}{2}$ cala powyżej klamry wycięto. Jak tylko klamrę zaciśnięto, pacyentka nadzwyczaj zbladła i wystąpił u niej chwilowo zupełny sił upadek. Wycięty kawałek macicy na $2\frac{1}{2}$ cala był długi a w dniu $3\frac{1}{2}$ cala szeroki; lewa trąba maciczna i jajnik zdrowe i w połączeniu z macicą normalnem. 16-go dnia po operacyi klamra odpadła, a w 4 tygodnie chora wypisana ze szpitala została. Przez pewien jeszcze czas czuła napięcie w bliznie. Drugą pacyentką była 53-letnia mężatka, która 5 porodów przeżyła. Choroba jęj poczęła się przed laty 10-ciu, wtedy to zauważyła obrzmienie prawej połowy brzucha, jakie w jednej mierze utrzymywało się przez lat 3 i tu miał miejsce zupełny sił upadek (*collapsus*), skoro tylko klamrę wokoło macicy (na miejscu *orific. inter.*) założono. Nadzwyczaj obfity krwotok przez przecięcie przyrośnięć został spowodowany a operowana na drugi dzień zmarła wskutek schok. Jednakże macicę znaleziono powiększoną.

Z powodu tego wypadku, autor podaje kilka uwag: jak długo puchlina jajników w jednakowej pozostawać zwykła mierze, wraz

z wyborném mianiem się choréj. Wogóle, przeciąg 3-letni przyjąć można za czas przecięciowy, w którym puchlina powiększa się aż przyjdzie do konieczności operacyi. Późém szybkie zwiększenie się następować zwykło, co zdaje się być w związku z utworzeniem się przyrośnięć z obfitującym w naczynia narzędziem, najczęściej z siecią. Szybki przyrost po długiem pozostawianiu w jednej mierze, zawsze domyślać się każe przyrośnięć. Również okazało się, że krwotoki maciczne mówią za ścisłym połączeniem z macicą.

Obustronnego wycięcia jajników dokonano u 47-letniej mężatki, która 5 razy rodziła, a obrzęk spostrzegła przed 1½ rokiem — rozpoznano dwie jajnikowe torbiele — przed nimi leżała pętla kiszek cienkich. Prawa osadka jajnika uchwycona została w klamrę Wels'a, lewy zaś jajnik pozbawiony osadki; zrośnięty był z macicą; przypieczono i podwiązano katgutem liczne krwawiące naczynia. Wtedy prawą szypułkę z klamry uwolniono i w trzech miejscach przekłóto; nitki wydobyto z rany brzusznej na zewnątrz. Skoro zaś znaczna torbiel przepekła, wypłókiwano ją przez czas pewien wodą karbolową. Z powodu okazania się krwotoków, musiano znów macicę wydobyć i na dwie krwawiące tętnice nawiązki nałożyć. Operacya trwała 2½ godziny. W 35 dni po takowej pacjentka wypisana została, lecz nawiązki za ledwie w pół roku odpadły. Autor zwraca przytém uwagę na okoliczność, że w tym wypadku pętla kiszek cienkich znajdowała się przed jajnikiem, nie była jednak przyrośniętą. Stósunek ten usiłuje bliżej wyjaśnić, tak ze względu na rozpoznanie, jak i postępowanie operacyjne. Przytém zwraca uwagę na staranne przepłókiwanie otrzewni ciepłą wodą karbolową — sposobu tego wielokrotnie używał i przepłókiwanie dotąd prowadził, aż odpływająca woda wzupełności okazała się czystą.

Wypadki ścisłego zrośnięcia z macicą 3 przytoczono. W jednym 52-letnia niezamężna *nullipara*, która przed laty 12-tu, ciepłotę miała na zapalenie narz. brzusznych. Opuchnięcie dostrzegła przed dwoma laty. Przez znaczny otwór przecięcia wydostała się cienka skórka, jaka wzięta była za otrzewną i nacięta została, poczem nagle okazały się w znacznej liczbie ciała do gron jagód winnych podobne. Osłaniała je cienka skórka obejmująca żółtawą galaretowatą zawartość i wraz z podobną galaretą wypełniały całkowicie zawartość torbieli. Nie było też zrośnięć z przyległemi narzędziami, wszakże torbiel bezpośrednio łączyła się z macicą, którą z miednicy wypchnęła. Przy usiłowaniu odseparowania od zrośnięć z macicą obfity zjawiał się

krwotok, tak że 5 nawiązek nałożyć musiano. Skoro torbiel wyciągnięto, pękła cienka jej osłona, a wspomniona zawartość wylała się do jamy brzusznej; tutaj oblepiła się wokoło narzędzi jamy i z trudnością zaledwie oddaloną być mogła. Podczas oczyszczania tego wystąpił upadek sił zupełny, wskutek czego musiano przyspieszyć operację. Stan chorój wnet się polepszył, mimo to w 3 dni zmarła. Przy sekcji znaleziono świeże zapalenie otrzewnej i liczne wyżej wymienione gronkowate ciała przyrośnięte. Jajnik lewy został zmieniony w kłębek galaretowaty wielkości laskowego orzecha. Autor zwraca uwagę na osobliwszą zawartość; był on bardzo blizkim przypuszczenia że to są *ecchinococci*, którego wszakże badanie ludzi kompetentnych nie potwierdziło. Zastanawiającem téż było, że macica, jakkolwiek ściśle z torbielą zrosła u *nullipara* opadniętą się okazała. Chora przytém cierpiała na przepuklinę pępkową, oraz przepukliny pachwinowe obustronne.

W 2-gim wypadku, jaki zdarzył się kobiecie zamężnej 47 lat liczącej, która przed dwoma laty zauważyła brzęknięcie brzucha; macica z powodu licznych przyrośnięć torbieli musiała być z okrycia otrzewnej wyłuszczoneą i wtedy okazało się, że takowa za pośrednictwem 3 cale szerokiej szypułki, wraz z wielu tętnicami przechodziła w prawą ścianę macicy. Klamrę założono, jednakże pozostawiono nietkniętym lewy jajnik, który zmieniony w torbiel wielkości pięści przyrósł do dna macicy. Nadspodziewanie pierwszy tydzień przebiegł bez zaburzeń, następnie jednak rozwinął się ciężec, na który w 10 dni po operacji chora zmarła. Autor jednak sądzi, że takowy natury był reumatycznej, mimo to przeciwny jest wyłuszczeniu torbieli jajników z otrzewnej.

Następny wypadek dotyczył 25-letniej niezamężnej pacjentki, która przed 5 ciu laty poród odbyła. Torbiel poczyniała się krótką szypułką na stronie macicy prawej, złączona będąc jednocześnie na cał szerokim paskiem z dnem macicy. Założono 2 klamry. Chora wyzdrowiała zupełnie. Na miejscu jednak, gdzie szypułka i resztki ściany torbieli przytwierdzone były do brzegów rany brzusznej, utworzyła się kompletna przetoka, przez którą zonda oprowadzić się dała wokoło macicy, mimo to końca jej przez odbytnicę wyczuć nie zdołano.

Z pomiędzy 25-ciu wypadków, 4 razy natrafiono na komunikację pomiędzy jamą brzuszną i pojedynczemi lub licznemi torbielami wielodzielnemi. Już dawniej autor zwracał był uwagę na ten rodzaj współniczenia. W rzeczy samój,

otworki są drobne wielkości główki szpilki, jednakże widział i takie co dochodziły talara. Nie zdaje się podlegać najmniejszej wątpliwości, że powstały one skutkiem tegoż samego processu, który spowodowywa przedostanie się zawartości z jednéj torbieli do drugiej przez zużycie i ścieńczenie ścian sąsiednich wskutek rozrostu torbieli pojedynczych; podobnie przedostanie się, oraz wylanie w jamę brzuszną mieć może miejsce bez godnych uwagi przypadłości; nie jestto jednak prawidłem, niekiedy bowiem process rzeczony bardzo niebezpieczny i spowodować może za sobą następstwa jak: zapalenia otrzewnej, które bywa raz miejscowe, to znów obszerniejsze, a nadto mniej więcej ściśle zrośnięcia z sąsiednimi częściami. To nam objaśnia częste u takich chorych występowanie bólei brzucha. Również zebranie płynu w *ascites* lub płynu w następstwie przewlekłego zapalenia otrzewnej, jakie spowodowywa bezustannie powtarzające się jej drażnienie; albowiem ściany torbieli bezustannie płyn produkują, ten zaś wylewa się przez otwór do jamy brzusznej, raz bezustannie, to znów w odstępach czasu. Wiele niewyjaśnionych objawów ta okoliczność nam wyjaśnia. Widzimy bowiem nieraz pacyentki u których objętość brzucha raz powiększa się to znów zmniejsza. Na dowód przytacza autor historię choroby, która miała miejsce u młodej dziewczynki, a polegała na obrzęku chęlboczącym, oraz zmiennym brzucha, który sięgał aż po pępek, pochodził zaś jedynie od torbieli ruchomój jajników. Za pomocą eksploracyi Simon stawił niewątpliwą dyagnozę; albowiem zdołano wymacać wyraźną szypułkę i przejście jej z jednéj strony w ścianę macicy — z drugiej w torbiel jajnika. Autor odważył się na wykonanie nakłócia próbnego; trójgraniec jednak nie wdążył należycie, a ponieważ pacyentka nadzwyczaj była niespokojną i trudną do poskromienia, nie chciał forsownie robić nakłócia, lecz odłożył takowe do dnia następnego. Jednakże w dniu tym przez ściany brzucha torbieli wymacać już nie zdołano, a badanie obu rękami przedsiębrane, dało wysledzić mały jedynie guz wielkości niewielkiej pięści. Wtedy powstała znaczna *diuresis*, jaka trwała dni kilka. Autor widział później pacyentkę a torbiel była niezmieniona. Sądzi więc, że końcem trójgrańca musiał nadrysować mały otwór w ścianie torbieli a płyn zwolna wylewał się do jamy brzusznej, nie wywołując oddziaływania; następnie zaś przez *diuresis* został wydalony. (Podobnyż skutek miałem sposobność obserwować u pacyentki Dra Neugebauer'a, przez pęknięcie jednéj z torbieli, wskutek nacisku wywartego zewnątrz tworzących puchlinę jajników. Reff.). Możliwem też jest, że otwór utrzymał się niezasklepiony, a płyn ciągle przez takowy do jamy brzusznej

wyciekał i tu ulegał absorbeyi. Prawdopodobnie, że z czasem potworzą się nowe torbiele i staną się następnie przedmiotem leczenia. Być jednak może, że torbiel była pojedyncza, której ściany uleż mogą zanikowi, a tym sposobem pacjentka wyleczoną zostanie. Rzadkie wypadki uzdrowienia przy puchlinie jajników, czy to dobrowolne przy użyciu lekarstw, czy też po jednorazowym przekłóciu, mogą w sposób powyższy być wyjaśnione. Nie zawsze jednak skutek bywa tak pomyślny, albowiem może też wywiązać się zapalenie otrzewnej przewlekłe z coraz większym zbieraniem się płynu, oraz upadkiem sił—z wytworzeniem się stanu chorobnego, jaki zbliżony bywa do gorączki wycieńczającej (*febr. hectica*). Nagromadzenie się płynu w otrzewnej może być bardzo znaczne i wynosić do 12 litrów, a nawet więcej, a jego obecność stawać na przeszkodzie należytemu chorobie rozpoznaniu. Nie jest to jednak zwykły płyn puchlin wodnych brzucha, lecz podobny do zawartości torbieli jajników, a we wszystkich prawie wypadkach autora oddziaływał na paralbumin. Obszerniej też rozwodzi się autor nad znaczeniem prognostycznym podobnego wypływania zawartości torbieli do jamy brzusznej. Otrzewna w takich razach uleż może znacznemu zgrubieniu. Słusznie też powiedziano: że otrzewna na której miały miejsce mniej lub więcej rozległe zapalne processa—znacznie utracą ze swęj drażliwości i ztąd łatwiej znosi obrażenia operacyjne. Jeżeli jednak zachodzi komunikacya z torbielami, stósunki te zmieniają się, ponieważ po operacyach nierazko powstaje *peritonitis—fibrino purulenta*. Cała powierzchnia wewnętrzna otrzewnej kapie się w tęg szluzowo—lepkieg cieczy, nią zostaje powleczone, a nawet skóra sama bywa zgrubiała. Możemy tu więc łatwo mieć zmianę tych substancyi powlekających otrzewną w zjadliwe, a następnie absorbeyę z jég zgubnemi skutkami. Ztąd też w tych wypadkach nie dostrzegamy właściwego zapalenia otrzewnej, lecz objawy zakażenia, jakie wskutek rezorbeyi pierwiastków zakaźnych powstawać zwykły. Z powodu właśnie obawy wyż rzezonego zakażenia, przy stawianiu rokowania ostrożnym być należy, a przy operacyi zachować również pewne ostrożności.

Autor miał też w leczeniu wypadki torbieli jajników stowarzyszone, z włókniakami wychodzącymi z macicy. W jednym wypadku dokonał owariotomii szczęśliwie, w drugim zaś zrobił jedynie nacięcie próbne (*incisio explorativa*) a w trzecim, pacjentka podczas przygotowania do operacyi zmarła. W wypadku gdzie robiono nacięcie próbne, diagnoza nie była niewątpliwą. Autor sądził, iż

miął do czynienia z puchliną jajników obustronną, aż dopiero operacya rzecz wyświeciła. Włókniak ukazał się przez otwór nacięcia i na całej przestrzeni przyrośnięty był do otrzewnej. Próba obejścia nowotworu celem osiągnięcia jajników nie udała się, z powodu zaś obfitego krwotoku, musiano przerwać operacyę. Późem w 5 dni pacyentka zmarła na *peritonitis universalis*. W innym wypadku dało się widzieć i wyczuć, jak po wycięciu jajników włókniak prawie wzniosł się do pępka. Autor użył tu klamry, lecz sądzi, że właściwiej winien był szypułkę przepalić, ażeby drażnienia jej pozostałości przez wzniesiony nowotwór uniknąć. W wypadku trzecim, w którym właśnie pacyentka podczas przygotowania jej do operacyi zmarła, przy sekcyi, znaleziono *myxomyoma cysticum uteri*. Szerokość nowotworu wynosiła cali 19, wysokość 14, grubość 6—8. Powierzchnie miał gładką, pokrytą otrzewną i nie tylko na powierzchni przodkowej lecz i tylnej, kilka wydatnych węzłów od wielkości pięści, aż do wielkości głowy. Po przecięciu natrafiono wewnątrz nich na jamy o gładkiej powierzchni, jakie napełnione były płynem lepkiem żółto-czerwonego koloru. Te próżnie komunikowały z podobnemi we wnętrzu nowotworu. Tkanina była zbita i mocna, oprócz miejsc kilku rozmiękłych prawie galaretowatych. Po wydaleniu cieczy, ważył 17 kilogr. *ovarium* odsunięte było ku stronie lewej i leżało na stronie lewej nowotworu macicy, w tém téż miejscu za życia zostało wysłędzonem i nakłótem. Owo przesunięcie, skutkujące wydłużenie i skrócenie osadki, stara się autor wyjaśnić i sądzi, że takowe jest przykładem tych skręceń, jakie oderwaniem szypułki kończyć się zwykły.

D. M a c i c a.

1. Zajęcia zapalne.

Weber F. (Petersburg) Beiträge zur intrauterinen Behandlung Berl. klin. Wochenschrift. N. 41, 42—44.

Weber F. podaje doświadczenia własne dotyczące nastrzykiwań do wnętrza macicy. Używa on takowych często bez uprzedniego rozszerzenia ust macicznych, nigdy jednak nie spowodowywał sposobem tym wypadków śmiertelnych, a rzadko kiedy nieprzyjemne skutki oboczne. Mimo jednak, iż nie obawia się, iżby płyn przez trąby maciczne miał się przedostać, to jednak stał się pod tym względem ostrożnym, od czasu, gdy razy kilka przy sekcyi napotkał na trąby

nadzwyczaj rozszerzone, tak, że razu pewnego u trupa, łatwo mógł przez kanał lewej trąby przetknąć mały palec z macicy. Lecz w każdym z tych wypadków, frędzlowate rozszerzenie trąb zrosnięte było z powierzchnią jajników. Zapalenie macicy, oraz sąsiednich narządzi, przeciwwskazuje użycie nastrzyknień drażniących. W. zaś używa takowych z półtorachlorku żelaza przy krwotokach (*fibroides*) „*metritis haemorrhagica*“ przy pozostawieniu resztek płodu po porodzie, lub przy krwotokach połogowych. A nawet przy wydzielinach niekrwistych z wnętrza macicy nastrzyknięcia robi z celem jej opłukania. Robił je również Brauna — Leitera balonową strzykawką bez uprzedniego rozszerzenia przy użyciu rurki podwójnej.

Nadto W. używa przy *flexiones uteri intrauterinale pessarium* z hartowanej gummy.

2. Zboczenia w położeniu.

1) Schultze B. Ueber die pathologische Anteflexion der Gebärmutter und die Parametritis posterior Arch. f. Gynäkologie Bd. VIII. S. 184. — 2) Abeille. Traitement et guérison dev. der infl. et abais de utérus par une nouvelle method extemp. de font danger. Gaz. med. de Paris. N. 29 etc. etc. — 3) Campbell H. F. Résumé of a report on poitrine pneumatic pressure and mechanical appliance in Uterine Displacements. Atlanta Georgia. — 4) Netzel W. Fall of inversio uteri chronica Hygiea p. 69. — 5) Wettergren Sjukdomsfall Hygiea Sv. läk. sällsk. Förh. p. 68.

Szultze (1) uważając przegięcie ku przodowi macicy podczas opróżnienia pęcherza moczowego — za normalne — wedle swoich poglądów podaje nam *anteflexio pathologica* w przeciwstawieniu do *anteflexio normale*. Takowe charakteryzuje się przedewszystkiem swą trwałością, a ta znów z rozmaitych przyczyn pochodzić może. Rzadko sprowadzają anormalną twardość ścian, a najczęściej stęzenie wraz ze skróceniem fałd Douglassa, jakie występuje wskutek szczególniej formy *parametritis*. To ostatnie, we wszystkich wypadkach jest najważniejsze i od niego to, nie zaś od położenia anormalnego zależą objawy jak: *dysmenorrhoe sterilitas*.

Abeille (2) podniósł do znaczenia metody, leczenie zboczeń macicy od położenia normalnego przez ściągliwość blizn. — Używa on w tym celu noży do czerwonoci rozpalonych najrozmaitszych kształtów, któremi w razach zboczeń rzeczonych ku przodowi — przednie sklepienie — ku tyłowi zaś — tylne sklepienie pochwy maltretuje. Kontrakcyja blizn naprowadza macicę do położenia normalnego.

Cambell (3) znów dla *repositio* anormalnych położeń macicy uważa pozycję piersiowo-kolanową (*genu-pectorale*) za najodpowiedniejszą, w której pacjentka leży na piersiach i kolanach, podczas gdy uda zostają w kierunku pionu. Skoro taką pozycję zajęto—nadymator powietrze do pochwy i przez to odprowadzenie dokonaniem zostaje. Ażeby zaś chore same były w stanie odprowadzenia sobie dokonywać, (dla napełnienia pochwy powietrzem) wymyślił tanie nakształ lustra macicznego instrumenta rozmaitej grubości—najcieńsze dla panien prawiczek (z nierozrwaną błoną dziewiczą). Chore, zaprowadzają sobie same (*horribile dictu*) w nocy po udaniu się na spoczynek w pozycji kolanowo-piersiowej instrument i mają eo wieczór satysfakcyę „*nightly selfreplacement*“.

Netzel (4) obserwował u 19-letniej nadzwyczaj bezkrwistej kobiety, która przed sześciu miesiącami pierwszy raz rodziła, *inversio uteri*. Wkrótce po urodzeniu dziecięcia dostała obfitego krwotoku. Akuszerka wydestała z trudem podarte łożysko, mimo to krwotok nie ustawał, aż kobieta stała się blada, jak воск, oraz zimna i utraciła przytomność. W 11 tygodni po rozwiązaniu, znów zjawił się silny krwotok, który powtarzał się co miesiąc. *Inversio* tworzy wewnątrz pochwy gruszkowaty guz wielkości jaja, który u podstawy otoczony jest niewypukłą częścią pochwową macicy. Odprowadzenie przedsięwzięto po zachloroformowaniu chorąg. Część pochwową utwierdzono za pomocą dwóch kleszczy hakowatych, zaś wypukłą macicę przez wprowadzenie ręki do pochwy ugnieciono i odprowadzono ku górze — jednocześnie zaś miejsce zgięcia końcami palcy rozprostowano. Druga ręka wywierała od zewnątrz ucisk na macicę powyżej spojenia łonowego. Po upływie $\frac{3}{4}$ godziny, macicę z trudnością odprowadzono. Pacjentka, która wskutek krwotoków niezwykle była osłabiona zdrowiała pomалу, po upływie jednak 6-ciu tygodni mogła już odbyć podróż do domu, a następnie zupełnie przyszyła do siebie. Wreszcie autor mówi krótko o objawach *inversio chronica* jej przebiegu i leczeniu.

Wettergren (5) zawiadamia o trzech stanach chorobnych:

Retroversio uteri gravidi. *Retr. v. ut.*, jakie w trzech miesiącach *constipatio* z gwałtownymi wymiotami spowodowało, ręcznie odprowadzonym zostało, poczem wszelkie objawy ustąpiły.

2) *Mola hydatidosa*. W trzecim miesiącu ciąży zjawiły się krwotoki obfite, jakie występowały naprzemian z różowawym odpływem i pojawiały się wraz z boleściami w brzuchu i ponad lędźwiami. Skoro zaś *diagnosis* z wszelkiem podobieństwem do prawdy na zaśniedział

(mola) postawioną być mogła, a stan chorób coraz się pogorszał — w 4-tym m. sprowadzono poronienie za pomocą gąbki prasowanej. W dzień później bez krwotoków urodził się zośniad, poczem chora wyzdrowiała wkrótce.

3) *Dysmenorrhoea membranacea*. Kobieta 5-ty raz rodząca od roku cierpi na *dysmenorrhoeam* z odchodami szarych lepkich płatków. Błona jaka z ust macicznych wydobyta została, zdawała się być pod mikroskopem bł. szluzową macicy z mocno rozwiniętymi gruczołkami szluzowymi i z tkanką śródścienną obficie komórkowatym nasiękiem infiltrowaną. Wnętrze macicy tuszowano częścią jodem, a częścią kwasem karbolowym. Następna menstruacja była bezbolesną a przy dalszych były wprawdzie bólesci, lecz krwotoków nie było — przy najmniej tak obfitych jak przedtém, nadto téż nie obserwowano złuszczenia błony szluzowej macicy.

3. Nowotwory.

1) H o w i t z, Om, Cystendvikling i Collum uteri. Hosp. Tid. R. 2 p. 129.—2) C h r o b a k, Ueber die hypodermatische Anwendung des Ergotins bei uterus fibroiden. Arch. Gynec. 1875 p. 293—300.

Tworzenie się torbieli w szyjce macicy, tak zwane *ovula Nabothi*, nadzwyczaj często zdarzać się zwykły; te jednak początkowo nieznaczne torbiele mogą z czasem znacznej objętości dorastać. Autor obserwował je w objętości laskowych orzechów. Lub téż taka ich rozwinięta ilość, że cała szyjka w pewnego rodzaju aglomerat torbielowy zmienić się może, a w obu razach wskutek: powiększenia, *deviationes*, ucisku i zboczeń czynnościowych, może powstać cały szereg chorobliwych objawów. Autor rozróżnia dwie formy — podział, jaki gruntuje się szczególnie na rozmaitości momentów przyczynowych, oraz różnych życia okresów, w jakich choroba zjawia się. Jedną z form nazywa klimakteryczną — jestto forma jaka na czas krótki przed okresem klimakterycznym, podczas takowego lub wkrótce po nim występować zwykła; drugą formę zowie kataralną, zapalną, ponieważ powstawanie swe zawdzięcza zapaleniu bł. szluzowej, oraz tkanki podszluzowej; zjawia się ona w młodości. Co się tyczy pierwszej z nich, obserwujemy: iż pacjentki u których menstruacja poczyną ustawać, lub téż już ustała — napowrót krwawić poczynają, najczęściej nieregularnie ale zato bezustannie i dość obficie. Bóle maciczne występować téż mogą, a cały szereg objawów

ze strony macicy z uczuciem ciężenia etc. się rozwinąć. Nigdy jednak nie zaobserwowano odpływu wodnistego z zapachem smrodliwym własności żrących, co właśnie wyróżnia zajęcie to od raka szyjki macicznej, przy którym również jak i tu śledząc, wyczuwamy szyjkę zmienioną w sęczkowate wyniosłości, lecz te łatwo krwawią. Możliwem więc jest, że wiele z wypadków wyzdrowienia z raka macicy, istnieniu tej właśnie niepoznanej formy chorobnej zawdzięczać wypada. Za nakłóciem końcem nożyka lub igłą w owe sęczki, wypływa kropla lub więcej galaretowato-białawego lub szarego płynu, a wyniosłości opadają. Powtarzając nakłócia, możemy objętość owych torbieli znacznie zmniejszyć. Przy raku za ukłóciem wydobywa się krew jedynie, a nadto nie czujemy, iżby koniec nożyka wdrażał w próżnię. W formie drugiej torbieli szyjki macicznej, menstruacja przedłuża się poza okres zwykłego trwania, utrata jednak krwi nie była zbyt znaczna; niekiedy zaś zdarza się silna *dysmenorrhoe*, niepłodność, objawy ucisku, oraz znana grupa objawów macicznych. Zwykle znajdujemy, że istniało zapalenie macicy lub jej wnętrza (*endometritis*) nieżytowe; forma też szyjki ulecz może zmienić, a kierunek ust macicznych zboczyć. Za pomocą wziernika macicznego dostrzedz można znaczną ilość płatków żółtawych, podobnych do groszku, lub też liczne niebieskawe przezroczyste wyniosłości nieco nad powierzchnię wystające, które mniejwięcej przezroczyste i napięte okazują się. Nakłówszy je to z pierwszych wydostaje się serowata masa, z ostatnich zaś płyn lepki w ilości od kilku kropel aż do łyżki stołowej. Przy pomocy więc próbnego nakłócia uniknąć można zamiany z włókniakami, rakiem oraz zwykłym przerostem. Leczenie polega na opróżnieniu jak największej ilości torbieli, przekłuwając za każdym posiedzeniem po kilka z nich. Obok tego autor co 2-gi lub 3-ci dzień pędzuje część pochwową macicy nalewką jodową.

Chrobak (2) zawiadamia o podskórném zastosowaniu ergotyny przy włókniakach macicy. Stosował on roztwór 1:6 w glicerynie i wodzie, naprzód jedynie roztwór wodny skoncentrowany. Nigdy więcej nie zastrzykiwano nad jedną szpryczkę na raz, a nigdy znów częściej nad dwa razy dniem. Z pomiędzy 191 iniekcij, 4 razy jedynie utworzyły się ropnie, częściej nierównie zapalenia skóry z tworzeniem się guzowatości, które po upływie kilku tygodni, a zwykle w 4—6 dni znikwały. Skoro jednak gładzeniem skóry i uciskiem na tkanki, starano się rezorbować płyn ułatwić, wystąpiły gwałtowne objawy odczynu i kilka razy chore doświadczały uczucia swędzenia (mrowienia), a raz nawet nastąpiło *intoxicatio*. W 6-ciu

w wypadkach przy których zrobiono wogóle 156 iniekcij, wyjątkowo krwotoki były mniej obfite. Bezpośredni wpływ ergotyny na włókniak trzy razy zauważano. Wyleczenia z gruntu w takich jedynie razach spodziewać się należy, w których włókniak bez ścisłych granic (bez otorbienia) w substancję macicy przechodzi. W innych wypadkach jakkolwiek by takowe były pomysłne, t. j. niezbyt zadawnione, twarde lub zwapnione nowotwory — częściowej jedynie poprawy nadzieję mieć należy.

4. Zboczenia w budowie i brak części płciowych.

1) Anderson A., Fall af missbildning af lifmodernoch slidun Hygiea 1874. Sv. läk. sällsk. förh. p. 221.—2) Ecklund Fr., Frå fall af defectus uteri och vagina. Hygiea 1874 p. 602.—3) Anderson A., Uterus septus med. atresi af den ena halfvans vaginalmynning. Hygiea. Sv. läk. sällsk. förh. p. 157.—4) Grön F., Mangel af Vagina og Uterus. Norsk. Magazin f. Lägevid. R. 3. B. 4 p. 574.—5) Voss, Mangel af Vagina og Uterus, tamże.

Anderson (1) referuje 4 wypadki zboczeń w budowie części płciowych żeńskich:

1) Menstruacja okazała się w r. 14-tym życia, następnie przechodziła regularnie lecz skąpo i z boleściami. W 8 prawie lat później dostała chora gwałtownej *dysmenorrhoe*. Wyśledzono w prawej połowie miednicy guz twardy, który pochwę ścieśniał, a część macicy pochwową odsunął ku przodowi i na lewo. Ten to guz chęłboczący przekłóto od strony pochwy i wydobyto z niego około kieliszka cieczy cuchnącej koloru brunatnego. Lecz guz napowrót się napełnił, mimo że otwór nie zasklepił się, a ciecz odpływała bezustannie. Później zrobiono większe nacięcie z celem opróżnienia guza i okazało się, że obok rzeczonego, istnieje jeszcze drugi guz, a którego już poprzednio domyślano się, przed incyzją zaś takowy dokładnie wymaczany został. Otwarta rana miała ściany gładkie, a przez wystającą przegrodę na dwie części była podzieloną. Z tych sklepienie większe leżało w pobliżu linii środkowej ciała. Wkrótce po operacji chora dostała zapalenia otrzewni, a poza macicą wyczuć można było *resistentiam*. Nastąpiło przepeknienie od strony odbytnicy, a odporność w miednicy coraz się zmniejszała. Śledząc przekonywano się, że macica zachowała tak formę jak i wielkość normalne; lecz była nieco *retro i dextrorsum*. Dwie zondy jakie naraz w obie połowy wprowadzono dotykały się wzajemnie.

2) W tym wypadku znaleziono macicę dwurożkową podwójną (*bicornis duplex*). Kobieta odbyła pierwszy poród, a wkrótce potem wysłedzono w pochwie guz wielkości małej pomarańczy. Wskutek nakłócia wydobyła się ciecz podobna do fusów. Później dokonano znaczniejszego przecięcia i okazało się, że jama była wnętrzem pochwy zarodkowej z częścią pochwową macicy. Obie części pochwy przedzielone były od siebie wspólną przegrodą, zaś *corpora uteri* zupełnie oddzielne, a zonda na 8 resp. $6\frac{3}{4}$ ctm. do wnętrza macicy wprowadzoną być mogła.

3) W tym wypadku macica była normalna; na 3 ctm. jednak ponad błoną dziewiczą, pochwa zamknięta się okazała przez mocną błonę, tu zaś miała dwa otworki. Ponieważ jednak wprowadzone przez takowe dwie zondy, dotykały się wzajemnie ponad błoną — przecięto więc takową, a nieco stwardniałe zastawkowe połowy odseparowano.

Eklund (2) obserwował 2 wypadki braku macicy i pochwy:

Co miesiąc *molimina menstrualia*. Budowa ciała kobieca. Części płciowe zewnętrzne, oraz piersi należycie uformowane. Ani śladu pochwy. Przy śledzeniu obiema rękami — na miejscu części płciowych wewnętrznych wyczuto zaledwie cienkie powrózkowate ciało.

Anderson'a (3) wypadek dotyczył 28-letniej pacjentki, jaka regularnie z nieznacznymi bólami jedynie menstruowała. W kilka dni po wstrzymaniu krwotoku, wstawił się odpływ dość obfity, jaki z początku zmieszany był z krwią, następnie przybrał kolor szary, a trwał dni kilka z towarzyszeniem jakby szczypania i napięcia w brzuchu. Macica zwróconą była nieco ku tyłowi, oraz zwiększona, z dnem skierowaną ku stronie lewej. Usta maciczne wydłużone. Przodkowa warga części pochwowój niezwykłą miała objętość, a w pośrodku wyczuć się dało miejsce miękkie prawie chleboczące. Zrobiono w niem incyzję, wskutek której wypłynęło nieco krwi zsiadłej. Jama nacięta ku dołowi była szerszą, o ścianach gładkich, a zonda wprowadzona przez usta macicy z wprowadzoną przez nacięcie — nie stykały się wzajemnie. Przypuszczano więc, iż miano przed sobą dwa wydrążenia maciczne, a odpływ post-menstrualny naprowadza na istnienie małej komunikacji pomiędzy obu jamami. Prawdopodobnie zaś otwór ten znajdować się musiał w pobliżu *orificium internum*.

Grön'owi (4) nadarzyła się sposobność obserwowania braku pochwy oraz macicy. Nigdy nie było czyszczeń miesięcznych

ani téż *molimina*. Tak wargi sromne mniejsze, jako téż większe, nie wyłączając wędzidełka oraz dołka łódkowatego znajdowały się w stanie normalnym. Łechtaczka zarodkowa (*rudimentär*); zaopatrzona w *frenulum* i *praeputium*. Poza łechtazką (*clitoris*) cały szereg zabarwionych na czerwono brodawkowatych wyrosła, które wokoło otaczały otwór lejkaty. Otwór ten składał się z dwóch wylotów, z których jeden wylotem był cewki moczowej, a drugi wejściem do zarodkowej pochwy. Kanał moczowy był tak obszerny, że mały palec aż po pierwszy członek łatwo weń wprowadzony być mógł, a koniec jego zaledwie wdrażał do pochwy macicznej. Ani śladu macicy, ni téż jajników odkryć nie zdołano. Skład ciała był kobiecy. Sutki dobrze rozwinięte. A nawet na popędzie płciowym nie zbywało.

Voss (5) badał 21-letnią pannę, której podobnie brakowało pochwy oraz macicy. Żadnej menstruacji, sutki wykształcone, skład ciała kobiecy. Obfity zarost na cz. płciowych; wódek łonowy, wargi wstydlive większe oraz mniejsze i łechtaczka normalne. Wylot cewki otoczony był wałem, który nadzwyczaj podobny był do rąbka błony dziewiczej i o tyle obszerny, że koniec palca dawał się przezeń przetknąć. Żadnej pochwy macicznej. Ani śladu macicy.

E. Trąby maciczne oraz wiązadła.

- 1) Eidam, Ueber die Bildungsweise intraperitonealer Tumoren in kleinen Becken. Deutsch. Archiv. f. klinische Medic. XV. H. 3 i 4.—
- 2) Stadtfeld, Meddelelser fra Födselsstiftelsens gynäkologiske. Poliklinik Ugeskr. f. Læger. R. 3. Bd. 19. p. 305.

Eidam (1) wspierając się na 3-ch nadzwyczaj pouczających wypadkach, objaśnia sposób tworzenia się guzów w miednicy z otorbionych intraperitonealnych eksudatów. Zwraca on uwagę na rozmaite formy pod jakimi przy swobodnej przestrzeni Douglas'a tworzy się *tumor retro*, a przy zarośniętej *ante-uterinus*. Najwięcej pod tym względem przedstawia interesu wypadek 2-gi. Przy zarośnięciu przestrzeni Douglas'a, macica znajdowała się w jamie napełnionej ropą, aż po wewnętrzne usta maciczne, która témbardziej przedstawiała się jako *tumor*, gdy za pomocą sondy macicznej można było macicę dowolnie z miejsca poruszać. W pierwszym zaś wypadku zdiagnozowano *tuberculosis uteri*.

Haematocelle retrouterina. Według własnych doświadczeń klinicznych Stadtfeldt (2) wypowiada zdanie, że krew nagromadzić się może nie tylko w jamie macicy, lecz nadto w tkance łącznej wokoło macicy (tak zawny *haematoma*), raz na jednym, to znów na innym miejscu, a w ciężkich nawet wypadkach znajdowano ją wewnątrz i zewnątrz macicy zarazem. Autor referuje dwa wypadki, w których nie tylko *haematoma*, ale oraz krew swobodną w *cavum peritonei* natotymano. Przypuszcza że naprzód utworzył się *haematoma* i takowy wyraźnie w drugim przytoczonym wypadku skonstatowano. Zdarzył on się 27-letniej kobiecie, która przed trzema laty poród odbyła, po którym dość długo cierpiała na *parametritis*. Następnie wyzdrowiała zupełnie i menstruowała regularnie. Śledząc wymacano ponad spojeniem łonowym dotkliwy nieco guz, jaki rozciągał się do obu *fossae iliaca*; posiadał w środku jakby wgłębienie, a śledząc oburącz, wycozuwano że guz usadowił się wokoło zwróconej ku przodowi macicy po jej bokach. Cały równał się wielkości samej macicy będącej w końcu 4-go miesiąca ciąży. Że zaś nasięk miał miejsce w tkankę łączną, wynika ztąd, iż takowy na kilka cali poniżej *lacunarium* do przegrody odbytnico-pochwowej sięgał, zaokrąglając się w tém miejscu. 14 dni przedtém pacjentka menstruowała i to było nieco później niż spodziewała się. Nadto menstruacyi towarzyszyły bóleści i dotkliwość w dolnej części brzucha. Tegoż samego dnia, gdy śledzenia dokonano nagle wieczorem zjawiły się bóle, jakby napierające ze znacznym siłą upadkiem. Dotkliwość była wielka, a guz powiększył się. Kontury jego w trzy dni potém były wyraźne (po skrzepnieniu krwi), nasięk zaś w przegrodę odbytnico-pochwową sięgał na kilka cali poza odbyt ku dołowi. Stan chorój polepszył się niebawem, guz począł się zmniejszać do tego stopnia, że w dwa miesiące później nieznaczne jedynie wypełnienie pozostało w obu okolicach macicznych przestrzeniach.

W pierwszym również wypadku nastąpiło przepeknięcie z przedostaniem się krwi do odbytnicy. I tu obok znacznego guza w podbrzuszu, jaki dochodził wielkości macicy w 6-tym miesiącu ciąży, znajdował się znaczny nasięk w przegrodzie odbytnico-pochwowej. Wypadek skończył się wyzdrowieniem, pomimo że chora przez czas niejaki czuła się podupadłą na siłach.

Co się tyczy częstości pojawiania się choroby, zwraca autor uwagę na różnice rezultatów, do jakich rozmaici w tym względzie przysli autorowie, a niezgodność taką przypisuje po większej części temu, w jakich socyalnych klasach obserwacyj swych dokonywali

albowiem choroba częstszą bywa w klasach uboższych aniżeli pomiędzy zamożnemi. Różnica nadto w rezultatach przypisywana być może zamianie choroby z *para* i *perimetritis*, jakie co do objawów i przyczyn zbliżone są do *haematoma*. Drobne jednak tylko guzy można by z pomienionemi cierpieniami zamienić—największa też część obserwowanych do tych właśnie należała wypadków. Małe guziczki, jakie w tkance łącznej miednicy podczas menstruacyi formować się zwykły, nawet autor skłonny jest raczej uważać za *parametritis* aniżeli za *haematuria*, jednakże nie zaprzecza istnieniu *haematoma*. Krew też z rozmaitych miejsc pochodzić może; jednakże klinicznie trudno bywa nieraz źródła krwotoku dociec.

Wkońcu autor krótko podaje sposób leczenia *haematocelle* wymagając przytém staranności, oraz ostrożności, jakkolwiekby guzy oddawna już znikły, albowiem doświadczeniem stwierdzono, że zapalenie lub reprodukcya bardzo łatwo w czasie menstruacyi przyjść może do skutku.

F. Vulva, Vagina.

1) Banga, Die Kolpoperineoplastic nach Bischoff ein neues Verfahren zur operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalles Basal.—2) Edis Arthur W., On dilatation of the female Urethra. Lancet. Decemb. 25.—3) Simon, Ueber die Methoden, die weibliche Urinblase zugänglich zu machen und über die Sondirung des Harnleiters beim Weibe. Saml. klin. Vorträge N. 88.—4) Bizzozero, Sur un cas de périvaginite phlegmoneuse disséquante terminée par guérison. Gaz. med. de Paris N. 24.—5) Molliere, Note sur un cas de rectocèle vaginale. Lyon medic. 9 mai.—6) Rutenberg Chr., Ueber Functionlosigkeit der weiblichen Harnvöhre und Anlegung einer neuen über den Symphyse. Wiener med. Wochenschr. N. 37.—7) Bendl Ludwig, Die Bozeman'sche Methode der Blasenscheidenfistel-Operation nebst vier von B. an der Klinik des Proff. Karl v. Braun ausgeführten Operationen. Wiener med. Wochenschr. N. 49—52.—8) Pipingsköld, Om galvaniska Suturen. Hädjämte nagra galvanometer-experimenter. Finska läk. säll. handl. Bd. 16. p. 21.

Banga (1) opisuje nową metodę kolpoperineoplastyki podaną przez Bischoffa.

B. przygotowuje przedewszystkiē i wiēcēj palcami aniżeli trzonkiem skalpela płat tylny z pochwy—bocznie od tegoż nacina dwa trójkąty podstawami zwrócone ku zewnątrz, a następnie przecinawszy międzykrocze jeszcze dalēj—zszywa boki płatu z ramionami trójkątów, a wkońcu międzykrocze. Tym sposobem osiąga obok przedłu-

żenia międzykrocza, zgięcie kanału pochwy ku przodowi. Z 12 wypadków, jakie w ten sposób operował 9 zagoiło się zupełnie 3 niezupełnie.

Edis (2) obserwował krwotok obfity i powtarzający się w skutek rozszerzenia kanału moczowego. W innym wypadku przeciw nieznosnym objawom ze strony pęcherza (co pół godziny moczeniu) pomogło wyprostowanie przegiętej ku przodowi macicy za pomocą pręcika. Lecz skoro pręcik wypadł, objawy wystąpiły napowrót.

W odczycie klinicznym Simon (3) opisuje własną metodę, śledzenia pęcherza moczowego palcem. Nacięcie błony szluzowej zewnętrznego wylotu cewki uważa przytém za niezbędne, jeżeli dość wysoko osiągnąć chcemy. Po nacięciu rozszerza kanał za pomocą swych wzierników cewkowych, a następnie wprowadza wskazujący palec. Żeby jednak ściany pęcherza dokładnie obmacać należy jeszcze palec średni do pochwy włożyć, a dno pęcherza z góry ku dołowi od zewnątrz obniżyć. Niemożność utrzymania uryny pozostaje nie nadługo, jeżeli instrumenta w średnicy nie przenoszą dwóch, a w obwodzie 6—7 ctm. Jeżeli to nie wystarcza, robimy cięcie pochwo-pęcherzowe. Następnie mówi autor o wskazaniach dla tych metod. Pod przewodnictwem palca wprowadzonego do pęcherza moczowego, można nawet zondować moczowody, oraz takowe kateteryzować.

Bizzozero przedstawił akademii medycznej w Turynie trzeci wypadek *perivaginitis phlegmonosa dissecans*:

Zdarzył się kobiecie 38 lat liczącej, która zaszła na zapalenie płuc. Wargi sromne mniejsze odstawały mocno, zwolna wstawił się odpływ i wargi większe obrzękły. Za lekkim pociągnięciem złuszczyła się błona szluzowa pochwy macicznej, przy nieznacznym krwotoku i zapachu smrodliwym niezwykle. Tworzy ona woreczek sześć cent. długi, a 4 w średnicy poprzecznej. Ściany jego mają grubości 3 — 4 mm., nasadka zaś osłaniająca część pochwową macicy 8 — 12 mm. Przy utworzeniu się obrzęku cz. płciowych zewnętrznych, oraz odpływie ropy, a nadto przy objawach *perimetritis*; zwolna chora przyszła do zdrowia, wszakże pochwa zwięzła się.

Mollière (5) operował *rectocele* wycięciem znacznego kawałka owalnego z błony szluzowej pochwy macicznej, nałożywszy następnie szew na ranę. Godnem uwagi było tu założenie *pessarium* Garriela w odbytnicę: takowy nie tylko, że naprężał powierzchnię naciętą, ale nadto zapobiegał krwawieniu.

Rutenburg (6) wykonał doświadczenie utworzenia przetoki pęcherzowej ponad spojeniem łonowym w wypadkach, gdzie funkcyja cewki moczowej w żaden inny sposób przywrócić się nie dała, następnie zaś otwór cewki na drodze operacyjnej zamknął. Z powodu więc wysokiego położenia otworu, moczu już nadal ani w pozycji stojącej, ani leżącej mimowolnie nie wyciekał. Oddawanie zaś takowego dokonywane było za nachyleniem się operowanego, lub też za pośrednictwem przyrządu lewarkowego.

Bandl (7) dokładnie opisuje metodę operacji przetok Bozema. Wielką on przywiązuje wagę do przygotowania operacji. Skoro więc okolicę otworu z pozlepianych włosów uczynił, a ekskoryacje dwuprocentowym roztworem kamienia piekielnego pomazał; nacina blizny i przedsiębierze rozszerzenie. W tym celu używa kulek z gummy hartowanej, oraz cylindrów mających 3--6 ctm. w średnicy—takowemi da się istotnie znaczne rozszerzenie dokonać. B. operuje pacjentki na stolku przez siebie wymyślonym w ułożeniu na brzuchu. Odświeżenie robi się lejkowato. Szew zakłada odpowiedni i operacji tej właściwy. Druty srebrne ponad wgiętą blaszką ołowianą łączą się za pośrednictwem ziarn szrutu przewierconych. Przy leczeniu po operacji kateter pozostaje w miejscu.

Pipingsköld (8) referuje przedewszystkiém dwa wypadki pęcherzo-pochwowych przetok. W pierwszym nakładał szwy z żelaznego drutu: gdy jednak operacja nie udała się i powtarzać ją był zmuszony, nakładał swy żelazne, oraz z pośrebrzanego drutu miedzianego. W drugim wypadku, który trwał lat szesnaście opierając się wszelkiemu postępowaniu operacyjnemu zakładał, naprzemian szwy za pomocą drutów żelaznych, oraz srebrnych. Usiłowania pomysłny uwieńczył sukces.

Następnie autor zdaje sprawę z kilku eksperymentów, jakie przedsiębrał z celem zbadania skutków gálwanicznych takich szwów z metalu. Doświadczenia robił na żywych mięśniach, a później nadarzyła mu się sposobność, powtórzyć eksperyment przy *colporaphia vaginalis anterior*. Przy eksperymentach tych używał drutów z żelaza i srebra nakładając szwy w odległości 1 cent. od siebie, końce zaś drutów łączył z galwanometrem. Wypadki doświadczeń zgadzają się z sobą; dwa szwy połączone z multiplikatorem, dały zboczenia na 90°, zaś stałe na 35°—skoro druty z niejednakowych metali były. Żadnego zaś nie było zboczenia, gdy końce jednakowych metalicznych drutów z multiplikatoremłączono. Dalej eksperyment wykazały: że prąd został skrócony, gdy szwy po parze wzajemnie zostały

złączone. Tak więc wedle zdania autora, sposobem tym udowodnionym został efekt galwaniczny szwów metalowych i sądzi że warto badać działanie ich pod względem terapeutycznym.

G. S u t k i. (*Mamma*).

1) Heyder. Die antiseptische Behandlung der Mastitis nach. Lister. Beitr. zur Geb. und Gyn. Bd. 3. H. 3. S. 423. — 2) Connard, Le sein hysterique on gonflement douloureux des seins chez les hysteriques. Gaz. de hôp. 11 Décr.

Heyder opisuje metodę antyseptyczną przy abscessach sutek w sposób w jaki takowa dokonywana była na klinice Bardelebena. Przy ścisłym zachowaniu ostrożności, robi się *incisio*, a następnie zakłada prowizoryjny opatrunek Listera, jaki po upływie godzin 12 innym zamienia.

Już przy nałożeniu drugiego opatrunku, ropienie się zmniejsza, a po dniach 11—15, wyleczenie bywa zupełne.

Uważane za objaw hysteryi, bolesne zbrzknięcie sutek według Conrada występuje nagle. Sutki przybierają kolor prawie czerwony, stają się gorące i naprężone, brodawka zaś wzniesiona. w głębi bolesnego gruczołu wyczuwamy drobne oddzielone od siebie węzłki—opuchnienie trwa w ciągu dni 3 i powraca przedzielone czasem od zajęcia wolnym, odpowiednio do menstruacji, lub téż do napadów hysterycznych. W niektórych razach jednocześnie i jajniki zdaje się być obrzękle i na dotknięcie czułe chorobę leczymy za pomocą narkotyków.

POŁOŻNICTWO.

A) Rzeczy treści ogólnej.

1) Fechling. Ueber Anvedung der Salicylsäure für geburschülliche Zwecke. Arch. für Gynäk. VIII. S. 298. — 2) Hanber, schwangerschaft und Myocarditis Aetzl. Intell.-Bl. N. 24, 15 Juni. — 3) Haussmann, Untersuchungen und Versuche über die Entstehung der übertracbaren Krankheiten des Wochenbettes. Beitr. f. Geb. und Gynäk. Berlin III. Heft, S 311. 4) Winskel. F. Die Auseultation der Unterleibsorgence. Aus der Berichten

und Studien 1874. — 5) Johnston G., Report of the Rotunda Lying in Hospital for 1874, *Dubl. J. of med. Scien. sei Febr.* — 6) Blackwood W. R. D., Quinia as an oxytocic. *Phil. med. and Surg. Rep.* Jan 9. — 7) Fissus, Action du sulphata de quinine sur l'utérus. *Gaz. de hôpit. N. 3.*

Fehling (1) opisuje sposób zastosowania kw. salicylowego w klinice położniczej w Lipsku. Kwas salicylowy używany tu był jedynie zewnętrznie: do obmywań rąk, natrysków do pochwy oraz macicy do posypywania w postaci proszku wraz z krochmalem na wrzody puerperalne, do próśnienia na szew przy rozdarciu krocza pod postacią waty salicylowanej na części płciowe położnic. Przy tak rozległym użyciu stósunki chorobne w klinice znakomicie się polepszyły.

Jako przyczynę śmierci odkrył Hauber (2) przy sekcjach świeżo rodzących kobiet, które przebyły poród patologiczny „znaczne szybko powstające tłuszczowe „myocarditis“ z okładami międzywłókienkowymi barwnika w znaczeniu przez Ponfika opisanem. Materiału dla obserwacji dostarczyły autorowi krwotoki, szczególnie przy łożysku poprzedzającym (*placenta praevia*) — poronienia, a wreszcie długotrwałe, oraz bolesne porody do ukończenia których sztuką, lekarz zapóźno był wezwany.

Hausmann (3) w obszerniej pracy odznaczającej się niezwykłą starannością — przedstawia experymeta, jakie przedsięwziął na zwierzętach (królikach) dla zbadania chorób położowych, a głównie pośredników zarazy. Żeby zaś przy ocenianiu stanów patologicznych, przez właściwe zwierzętom tym stósunki fizyologiczne nie być w błąd wprowadzonym, przedsięwziął autor niezwykle mozolną i wiele czasu zużywającą pracę zbadania stósunków fizyologicznych podczas noszenia i po złączeniu płodu. Z tych badań przygotowawczych wspominamy jedynie, że u królików ciepłota ciała wyższą bywa niż u człowieka o 2° C., a wieczorem wzmagą się o 0,3—0,4° C. nad temp. poranną. Również stale wraz z wzmożeniem temperatury ciała zwiększa się i waga jego o 100 grm. i więcej, założywszy że dostateczne karmienie zwierząt ma miejsce. Temp. w sposób anormalny spada w dniu ostatnim przed złączeniem płodu, gdy podczas noszenia go jest normalną. Waga podczas noszenia wzrasta o 7-mą cz. normalnej aż do porzucenia. Ubytek na wadze widoczny bywa i prawidłowy po obumarciu płodu lub po nastąpieniu zarażenia. Po złączeniu przy pierwszym mierzeniu temper. wznosi się o 0,66 C. i w ciągu dni 8—20 może pozostawać na téjże wysokości; dzienne wahania się temper.

poczynają się zacierać. Utrata na wadze, jaka w pierwszych dniach po złączeniu coraz staje się większą, u karmiących królików niekiedy już na dniu 4—6 dochodzi wagi po złączeniu zaraz, a u niekarmiących nierównie wcześnięj. Waga królika samicy, która świeżo zległa—od czasu tego coraz się zwiększa; gdzie zaś zmniejszanie jej następuje, tam wkrótce śmierci spodziewać się należy. Co się tyczy chorób udzielających się kotnym królikom, aut. znalazł: 1) że samodzielne zarażenie mieć może miejsce np. wskutek pozostania resztek płodu, a obraz chorobny będzie tenże sam co i u ludzi. 2) Przy doświadczeniach z zarażaniem zwierząt, którym autor płyn zarażający zastrzykiwał do pochwy przy nienaruszonej bł. szluzowej, okazało się co następuje: a) doświadczenia z nieświeżą krwią surowicą wypadły ujemnie, jakkolwiek chwilowo temp. się wzmagła. b) Doświadczenia z cieczą okołopłodową tenże sam wydały rezultat. c) Czysta dobrych własności ropa, zastrzyknięta do nienaruszonej pochwy, żadnej nie spowodowała reakcyi, a u jednego ze zwierząt o zranionej bł. szl. pochwy nastąpiła śmierć wskutek zakażenia ropnego. d) Nastrzyknięcie ropy z *flegmone cruris* spowodowało u zwierzęcia *perimetritis*, jakie przeszło w wyzdrowienie. e) Doświadczenia z surowicą z trupów ludzi jednak nie zmarli na zakażenie posokowe (*septicaemia*), gdy takowa była świeża to nie spowodowała żadnych zmian, nieświeża zaś sprawiała wzmożenie ciepłoty ciała, co jednak szybko przechodziło. Zwierzęta użyte do doświadczeń, którym zastrzyknięto surowicę krwi zwierząt, jakie zdechły wskutek chorób zakaźnych również zdychały. f) Doświadczenia z krwią trupa wypadły ujemnie. g) Doświadczenia z ropą trupów, wziętą z jamy brzusznej trupów kobiet, które zmarły na zapalenie otrzewnej wskutek zakażenia: Bez względu na śmiertelnem okazało się zakażenie także u zwierząt ciężarnych, jakie blizkami były złączenia, częściej jednak wywoływało ogólne choroby zakaźne z umiejscowieniem na błonach surowiczych i to w pierwszej połowie ciąży. Jeżeli zaś zastrzyknięcia robione były do pochwy po uprzedniem zranieniu wyścielającej ją bł. szluzowej, to występowała nawet u niektórych królików choroba zakaźna z zejściem śmiertelnem, czego bez zranienia bł. szl. nie było. h) Doświadczenia przedsiębrane z emulsjami, z komórkami wątroby oraz nabłonka nerek z trupów, u kotnych zwierząt wywoływały zapalenie otrzewnej. i) Dośw. z gnijącemi gazami pozostały bez rezultatu. Gaz zaraz po iniekcji wydalaný zostawał przez zwierzęta.

Winkel (4) podaje rezultaty auskultacyi narz. brzusznych, podjęte z niezwykłą pracą i starannością. U ludzi zdro-

wych nie słyszymy szmerów, pochodzących z wtroby, śledziony, nerek, pęcherza lub macicy. Zato słyszymy częścią dźwięczne, częścią zaś pluskające szmery nie tylko w żołądku lecz i w kiszka. Ponad przebiegiem aorty zstępującej brzusznej aż do pępka, a nawet *art. cruralis* można słyszeć tony serca i to głośniej po stronie lewej niż po prawej. Rzadziej słyszymy samodzielne tony aorty. Oddech pęcherzykowy nierzadko słyszalny bywa zstępując ku dołowi aż po spojenie kości łonowych. U ciężarnych i położnic, obok tych i innych znanych wreszcie szmerów, słyhać szmer w sznurku pępkowym, który wedle zdania autora, nierównie bywa rozleglejszy, niż to zwykle przyjmują. W $\frac{3}{4}$ wypadków słyszalny on bywa po stronie grzbietu płodu, w położeniach główkowych — poniżej — w nóżkowych — zaś powyżej pępka. Szmer ten szczególnie wyrażnie zwykł występować w sznurku pępkowym w razach napięcia, ucisku nań wywartego lub *stenosis* resp. obumarcia sznurka. W wielu jednak wypadkach powstawać zwykł w żyłę pępkową, która łatwiej niż tętnice na ucisk wystawioną bywa. Szmer więc w sznurku pępkowym wskazuje na uciśnięcie takowego. Z 86-ciu płodów gdzie tenże był słyszalny, 7 zmarło = 8 proc., przy jednoczesnem okręceniu sznurkiem płodu 33 proc. Wkońcu mówi autor o guzach oraz cierpieniach zapalnych, jakie powstanie szmerów w mowie będących spowodować mogą.

W zawiadomieniu szpitalném Rotunda Lying za r. 1874 Johnston (5) zwraca przedewszystkiém uwagę na niezwykle małą śmiertelność. Na 1236 porodów było jedynie 15 zejść śmiertelnych ($1 : 82\frac{2}{3}$). Tak pomyślne rezultaty przypisuje zachowaniu obojętności i należytemu przewietrzaniu sal do tego stopnia, iż nigdy uczuć się nie dał nieprzyjemny zapach szpitalny. Nadto utrzymuje autor, iż metoda jego wczesnej interwencji z celem niedopuszczenia opóźnienia porodów, nie tylko że życie wielu z dzieci uratowała, ale nadto zabezpieczyła rodziców od skutków wyczerpania sił, oraz ucisku na części miękkie miednicy. Z wypadków śmiertelnych 9 nastąpiło wskutek chorób zymotycznych, 3 na szkarlatynę, 3 na zapalenie otrzewnej, jeden wskutek zakażenia ropnego.

W Towarzystwie Akuszerjnym w Dublinie wywiązała się z tego powodu ożywiona dyskusya. Prezydent Lombe Athill, McClinton i Kidel mówili przeciw zakładaniu kleszczy w razach niedostatecznego roztwarcia ust macicznych. Przeciwnie Johnston utrzymywał, iż przy ich niepodatności należałoby przedewszystkiém zastosować używane z celem zniesienia stanu tego środki; często

jednak widzimy, iż po założeniu kleszczy szybko usta maciczne się rozszerzają jak tylko *tractiones* wykonywać poczynamy. Zakłada on kleszcze w razach wczesnego pęknięcia płodowego pęcherza, a jeden nawet wypadek skłonił go do przyjęcia postępowania tego za prawidło. W rzeczonym wypadku trzymając się przepisów dawniejszych lekarzy, wzdragał się założyć kleszcze. Zalecił więc kąpiel ciepłą, a dopiero gdy usta maciczne dostatecznie się rozwarły kleszcze założył. Na 3-ci dzień szybki zjawia się sił upadek (*collapsus*). Sekya wykazała zupełne oderwanie szyjki od ciała macicy. Nieprzyjemne wrażenie, jakie to uczyniło na autorze, zniewoliło go do śmiałego przedsięwzięcia: stale wcześniej operować i dotąd nie miał potrzeby postępowania tego żałować.

Blackwood (6) zachwala działanie chininy bóle porodowe wzmacniające szczególnie w ostatnim okresie porodowym, gdzie często skuteczniejszą mu się być okazała niż *secale corn.* Bl. zaleca z tego powodu, iżby lekarz udający się do położnicy, zaopatrywał się nie tylko w kleszcze i *sec. corn.* ale i w chininę. Doświadczenia jego wspierają się na pewnej liczbie wypadków *intermittens* podczas ciąży, w których po miernych nawet dawkach chininy poród następował przed czasem. U dwóch kobiet podczas następnej ciąży występowała również febra. Autor zadał *sol. ars. Fowleri*, a ciąża kresu normalnego dobiegła.

Tymczasem Fissus (7) zachwala wprost przeciwne chininy działanie. Zalecał on w 7-mym i 8-mym miesiącu ciąży takową ze skutkiem najlepszym, właśnie dla uchronienia ciężarnych od grożącego im wczesnego porodu.

W pierwszym wypadku po napadzie febry rzeczywiście zjawiły się bóle podobne do porodowych, lecz te usunęło natychmiastowe podanie chininy. W drugim wypadku występowały takowe codziennie o jednej i tejże samej godzinie przed południem, będąc związane z energicznymi kurczami macicy. I te ustały po kilkakrotném podaniu chininy (wieczorem 0,4). Po zaprzestaniu jéj użycia napowrót się ukazały, lecz skutek ciągłego następnie przez 3 tygodnie podawania środka ustały zupełnie. W obu wypadkach porody odbyły się w właściwym czasie.

B) Ciąża.

1. Anatomia. Fiziologia. Dyagnostyka.

1) Benicke, Zur Lehre der Stoffwechsel zwischen Mutter und Frucht. Arch. für Gynekol. VIII. s. 536. — 2) Suttugin, On the means

of ascertaining the length of gestation by measurement of the foetus and gravid uterus during the second period of pregnancy. Translated by George L. Carric (Communicated to the Society by Matth. Duncan). Edinb. med. Journ. April.—3) Duncan J. M., Note on intrauterine craniometry. Tamże June.—4) Budin P., Note sur un nouveau moyen qui permet de constater l'existence de mouvement au niveau de la symphyse pubienne pendant la grossesse. Progrès medic. N. 49. (Jeżeli stroną dłoniową wskazującego palca wyrzemy ucisk na brzeg dolny łuku łonowego, a ciężarna postępować będzie naprzód to przy ruchu wyczuwamy, że naprzemian to jedna, to druga gałąź kości łonowych będzie się unosić i opadać; opadająca odpowiada wysuniętej ku przodowi nodze. Ruchliwość o której mowa, wzmagą się ku końcowi ciąży, a wzrasta wraz z liczbą przeżytych porodów).

Według zawiadomienia Benicke'go (1) na Zebraniu Naturalistów w Graz, z doświadczeń nad wymianą krwi pomiędzy płodem a matką robionych w berlińskim zakładzie położniczym (Endbindungsanstalt) przekonano się że salicyl jaki podawano rodzącym przez usta już w 40 minut przeszedł do organizmu dziecięcia, a w dwie godziny dawał się wysledzić w urynie noworodków. Dalej że przemiana materii nierównie szybciej odbywa się u dziecięcia po urodzeniu, niż gdy znajdowało się w macicy. W urynie matki po upływie doby już salicyl wysledzić się nie dawał, zaś w moczu noworodka 3—4 dni. W cieczy okołopłodowej salicyl podawany rodzącym nie znajdował się.

Suttugin (2) porównyując pomiary swe dokonywane tak na płodach jak i na macicy — z pomiarami Ahfeld'a, Schröder'a, Hecker'a, przyszedł do następujących wniosków: 1) Oznaczenie długości płodu w większej liczbie wypadków możebne bywa przed jego na świat przyjściem. 2) Wymiar długości płodu w łonie matki skombinowany z innemi objawami posłużyć może do oznaczenia czasu trwania ciąży. 3) Z długości płodu w przybliżeniu wnioskować można o objętości główki dziecięcia. 4) Obserwacya Pfannkuch'a, że waga ciała wraz z jego długością oraz objętością główki zwiększa się, z początku równomiernie, aż póki dziecię nie osiągnie średniej wagi ciała — następnie zaś podczas gdy takowa zwiększać się poczyną, pozostaje najprzód w tyle przyrost wzdłuż, a następnie co do objętości główki — jest z istotą rzeczy zgodna, jakkolwiek nieraz na indywidualne natrafiamy wyjątki. 5) Zastosowanie miednicomierza (Pelvimeter) przy wysokiem wzniesieniu się macicy pewniejsze daje wypadki niż mierzenie za pomocą opasek. 6) Górny brzeg spojenia łonowego jest najwłaściwszym punktem wyjścia dla mierzenia wysokości dna, od czasu w którym macica ponad spojeniem łonowym wy-

czuć się daje. 7) Jak to już Ahlfeld oraz Richelot podali aż do końca ciąży dno macicy stale nie jest przechylone, a jedynie w pozycji stojącej w ostatnich miesiącach ciąży miewa miejsce niejaki przechylenie ku przodowi. 8) Przy ułożeniu na grzbiecie i wyprostowaniu boczném, wysokość dna ponad spojeniem daje niezawodną miarę do oznaczenia okresów ciąży, przypuściwszy, że macica jeden tylko płód zawiera. 9) Przy ułożeniu chorąg zgiętém, jak równie przy zwężeniach miednicy w stopniu wyższym, długość płodu mierzoną być musi według metody Ahlfeld'a.

W uwagach nad mierzeniem czaszki płodu wewnątrz macicy (*craniometria intrauterina*) Duncan (4) w przekonaniu że czaszkomierzenie wewnętrznomacieczne pod względem praktycznym nie stoi niżej od wymierzania miednicy — zaleca zwracać jedynie wagę na głównejsze wymiary, jakie dotąd za najważniejsze uznano, lub w przyszłości uznane być mogą. Inne punkta pod tym względem oddawna były badane, lecz mimo to mało dotąd praktycznego ztąd wyciągnięto pożytku. Tu należą obserwacje: 1) Rasy do jakiej rodzice należą. 2) Pochodzenia rodziców. 3) Wielkości ciała a głównie objętości głowy ich. 4) Wieku. 5) Liczby przebytych połogów. 6) Okresu ciąży. 7) Płci płodu. Więcej zdają się przedstawiać korzyści praktycznej nowsze badania, które dotyczą 8) wielkości płodu, 9) obszerności ciemączka przedkowego (Fehling) 10) długości szwu strzałkowego (Schröder i Fehling). 11) Mierzenie objętości główki przez ściany brzuszne — jakie w razach zwężeń miednicy i *hydrocephalus* szczególną ma wartość. 12) Mierzenie podczas porodu kleszczami.

2. Patologia.

a) Powikłania.

- 1) Barnes R., Remarks on some physiologico-pathological phenomena of the circulation in pregnant women. Brit. med. Journ. Nov. 13. —
- 2) Fritsch H., Die Gefahr der Mitralisfehler bei Schwangeren, Gebärenden und Puerperen. Centralbl. für die med. Wissenschaft N. 29 med. Archiv. für Gynäkol. VIII s. 373. —
- 3) Barnes F., The indications afforded by the sphygmographie in the puerperal state. London Obst. Rep. Vol. XVI p. 263. —
- 4) Fischl Jos., Die complication des Puerperimus mit acuter Pleuritis. Prager. Vierteljahrsch. IV. —
- 5) Copeman E., Treatment of obstinate vomiting in pregnancy. Brit. med. Journ. June 12. —
- 6) Thomas Jabez, A novel treatment of obstinate vomiting in pregnancy, tamże May

29. — 7) Hewist. Graily. On Dr. Copeman's novel treatment of obstinate vomiting in pregnancy, tamże May 29. — 8) Benuet J. H. On obstinate sickness during pregnancy, tamże June 12. — 9) France G. de. De la retroversion uterine pendant la grossesse au point de vue du traitement. These de Paris 1874. — 10) Chambers T. Retroversion of the gravid uterus. London obstet. transact. Tom XVI, p. 181. — 11) Simon Max. F. Case of retroversion of the gravid womb. tamże. p. 181. — 12) Gervis H. Cases of retroversion of the gravid uterus tamże p. 232. — 13) Imlach Fr. On prolapsus and retroversion as alternating misplacements of the gravid. uterus. Edinb. med. Journ. April 14) Beck J. R. Reduction of a retroverted uterus after six abortions. Philad med Times oct. 2. — 15) Brauas O. Submucöses Myom der uterus durch puerperalen Vargang. verschwunden. Endbindung nach Vollerendeter Schwangerschaft durch die Wendung mit glücklichen Ausgange für Mutter und Kind. Berl. klin Wochenschr. N. 26. — 16) Charrier. Tumeurs fibreuses multiples de l'Uterus provoquats le travail et s'opposant à l'accouchement. Ramolissement de tumeurs. Guérison. Gaz. de hôpit. N. 4 — 12 Janv. — 17) Cheveler F. De la grossesse considérée comme cause de maladie Thèse p. l. doctorat Paris 1874. — 18) Thait, Lawson. Enlargement of the thyroid body in pregnancy. Edinb. med. J. May. — 19) Ellerton. Freder. Remarkable case of complicated pregnancy: miscarriage at six months Brid. med. Journ. Febr. 13. 20) Tarnier. De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femes enceintes et de son indication come traitement preventio de léclampsie Progrès médical N. 50. Taz sama praca w Bull. gen. de Therap. 30 October.

W dodatkach do fizyologii krążenia krwi u ciężarnych, przytaczając 20 historyj chorób, Barnes (1) mówi przedewszystkiém o zmianach w stosunkach dynamicznych cyrkulacyi. Powszechnie znaczna jest rzeczą od czasów Guillota Duroneza Larchera, że normalnie podczas ciąży rozwija się przerost serca, a niekiedy choroba Bassedowa wskutek wzmożonnej jego czynności. Tętno staje się częstszém, ilość krwi powiększa się, ciśnienie jój w układzie tętniczym wzmagą się; co już Mołamed za pomocą sfigmografionu był wykazał. W *Lunellean lectures* 1875 roku B. usiłował udowodnić, że drażliwość układu nerwowego podczas ciąży wzmożona bywa, a zwiększone jego napięcie, skutkuje wyższe napięcie układu naczyniowego. Naskórek, oraz błony szluzowe okazują się być przekrwione, szczególniej na żyłach sutek, *vulvae vaginae, rectum*, onaz na kończynach dolnych. Przekrwienie to, które często najpewniejszym bywa znakiem ciąży, wczesnie się już okazywać zwykło, ztąd téż za następstwo ucisku przez powiększoną macicę uważane być nie może. Rozszerzenia żył do tego nieraz dochodzi stopnia, że wskutek pęknięcia, krwotoki zabójcze powstać mogą. Żyły te z wyjątkiem większych po porodzie zwięzają się, lecz przy następnej ciąży

napowrót rozszerzać się zwykły. Przykłady: ciężarna sądzi, że ramię dziecięcia wypadło. Krwawienie nieznaczne. Odkryto znaczne żyły rozszerzenia na wargach sromnych mniejszych. Poród normalny. W 13-tu, oraz 14-tu z przytoczonych przez autora wypadków, nastąpiły krwotoki z płuc zupełnie zdrowych w ostatnich ciąży miesiącach. W wypadku N. 13 wraz z gwałtownymi wymiotami, a w 3-ch innych krwotoki z odbytnicy. Wypadek N. 16: Słabowita kobieta 7 porodów w ciągu 7-miu lat odbyła. Podczas 8-jej ciąży niezwykle była bezkrwistą wskutek znacznych krwi utrat przez odbytnicę—oraz manii, *imbecilitas*. Barnes wywołuje sztuczny poród przed 5-tym miesiącem; poczem szybka następuje poprawa. Ostateczne wnioski, do jakich autor przychodzi, są następujące: 1) Podczas ciąży ma miejsce wzmożone ciśnienie w układzie tętniczym, skłonność do rozszerzenia żył, oraz krwotoków 2) Krwotoki znaczenie mieć mogą lecznicze, ponieważ zapobiegają krwawieniu wewnętrznemu, poronieniu lub stagnacyi w nerkach. 3) Nawet zdarzające się poronienie, groźniejsze odwrócić może niebezpieczeństwa, a szczególnie białkomocz i drgawki rodzących (*ecclampsia*). Często jednak zdarzyć się może, że krwotoki przekroczą miarę zbawienności i staną się niebezpieczne przez spowodowanie bezkrwistości (*anaemia*). W razach krwotoków wszelkiego rodzaju, jakie u kobiet w okresie dojrzałości płciowej zdarzać się zwykły—pomyśleć musimy o ciąży lub zaburzeniach w menstruacyi. 6) Te to właśnie krwotoki stanowią wskazanie dla zniżenia ciśnienia krwi w naczyniach przez odciągnięcia oraz *purgantia*. 7) Upust krwi z ramienia, zwykły zapobiegać poronieniu. 8) Krwotoki pierwszego rodzaju wskazanie stanowią dla wywołania porodu sztucznego.

Podług Fritsch'a (2) nieznaczne ogólne rozszerzenie serca u wszystkich ciężarnych miewa miejsce, albowiem takowe przy każdym systole znaczną ilość krwi, zwłaszcza tę, jaka zaopatruje maciczno-płodowy obieg — przepchnąć bywa zmuszone. Rozumié się, że stósunki te wychodzą na jaw, dopiero gdy przyjdzie do *stenosis* lub do *insufficientia valvulae*. Jeżeli zaś śmierć nastąpi *ante partum* nagle, to staje się to tym sposobem, że znaczna krwi ilość nagromadzi się w przedsionku prawym serca (*Panum*). Odmienne zupełnie momenta działają *post Partum*. Wskutek zmniejszenia ciśnienia wewnątrzbrzusznego brakuje *vis a tergo*, a do nadbyt rozszerzonego serca napływa stósunkowo nieznaczna krwi ilość. Ztąd też terapia w tych razach ma do czynienia z środkami pobudzającemi (*excitantia*)

Według Tancourta Barnes a (3) obserwując sfigmograficzne krzywizny, znajdujemy szacowny środek, dający nam możność przewidzenia zagrażającej ciężarniej albuminury i niedopuszczenia takowej. Już Mahomed przy badaniach sfigmograficznych zauważył, iż kobiety w okresach późniejszych ciąży, okazują krzywizny sfigmograficzne wysokiego napięcia. Szczególniej zauważano to u pierwsiastek (pierwszy raz w ciąży będących), a wysokie to wmożenie ciśnienia krwi objaśniają: przerost serca, zwiększona krwi ilość, wzmożone w nerkach ciśnienie, oraz niedostateczne zastósowanie się układu naczyniowego, do zwiększonej pracy fizyologicznej, a wreszcie wzmożenie się czynnościowej siły nerwów. Wtychto warunkach leży właśnie usposobienie pierwsiastek do białkomoczu i eklampsyi. Wystrzegać się przeto winny przeziębienia przetrzymywania stolca, a nadto wzruszeń umysłu, które téż w stopniu wysokim napięcie spowodować się w stanie. Krzywizny zaś tętna u ciężarnych potrzebowałyby określonego znaczenia ze względu na położnictwo. Jakkolwiek jednak rysunki krzywizn (dodane do rozprawy) okazują stopień znacznego napięcia tętnic, co w innych okolicznościach wywołałoby białkomocz; żadna jednak z pacjentek nie oddawała moczu, w którymby białko, lub kryształki hematuryi wysledzić się dały, będące według Mohameda oznaką okresu prealbuminaryjnego. Jednakże jak to Barnes (ojciec) okazał: w ciąży mamy wzmożenie się siły nerwowej, a zapas ten zużytkowany bywa podczas porodu. Tak więc, samo już pobudzenie nerwów, może dawać wysoki stopień napięcia, jaki rzeczone przedstawiają krzywizny.

Zwykle pod wpływem sprzyjających warunków, po porodzie i napięcie znika szybko. Jeżeli zaś zarażenie, przeziębienie, lub zatrzymanie stolca, nie zwiększają napięcia w nerkach, to najdalej w dniu 2 — 3 obniża się wysokie ciśnienie.

Tak zwana gorączka pokarmowa, okazuje na 2-gi lub 3-ci dzień charakterystyczny, pełny, miękki, nieco dwubitny puls, 120 uderzeń w ciągu minuty bez wysokiego napięcia. Tra. 103—104° F. Następnie tętno spada do normy. Porównywając krzywizny pijanego człowieka z krzywiznami chorój na gorączkę pokarmową, uderza nas nadzwyczajne podobieństwo obu. Równie tu jak i tam, zjawia się ból głowy, *sensorium* bywa zajęte z nagłemi spadkami krzywizny gorączkowej, a więc jedynie mamy pobudzenie naczyń. Wedle badań Mohameda, nad okresem pre-albuminaryjnym — możnaby wróżyć

białkomocz i drgawki rodzących (*eclampsia*) skoro puls staje się napięty i traci dwubitność. W takich razach profilaktycznie zalecić by należało: *purgantia*, *diuretica*, wenesekcyę.

Fischl (4) jest zdania, że zapalenie opłucnej u ciężarnych równie jest niebezpieczne jak zapalenie płuc, a jednocześnie się z poglądem Jürgenseua, wedle którego umierający na zapalenie płuc, kończą wskutek niedostatecznego działania serca, znajduje, że lubo i tu miewa miejsce osłabienie ruchów serca, ztémwszystkiém ciąża ze względu rokowania niebezpieczeństwa tego nie pogorsza, albowiem przyczyna utrudnienia obiegu, tak przy zapaleniu opłucnej, jako téż i płuc, leży w krążeniu małym i oddziałuje głównie na prawy oddział serca. Zaś ciąża wymaga znaczniejszej czynności oddziału lewego serca, gdyż takowe ma do przewyciężenia nowy opór z powodu obiegu łożyskowego. Czynność znów porodowa, ponieważ przy każdym bólu wzmacnia utrudnienie w krążeniu małym; wobec istnienia zapalenia płuc lub opłucnej — dla prawego oddziału serca staje się tém niebezpieczniejsza. Z tych powodów właśnie, wywołanie przedwczesnego porodu u kobiet ciężarnych, które jednocześnie chore są na rzeczone wyż zapalenia — zarzucić wypada.

Nowy i niezawodny środek dla usunięcia upartych wymiot u ciężarnych Capeman (5) sądzi, że odkrył w forsowném ręcznym rozszerzaniu *cervix* macicy. Ze środków aptecznych *colombo* i *cerium oxalicum* zdaje się być pomocne — jednakże niektóre z form okazały się do tego stopnia *rebellantes*, że jedynie sztuczne wywołanie porodu usunąć wymioty jest w stanie, a jednocześnie uratować życie matki.

W jednym z wypadków z powodu trudnych do uśmierzenia wymiot, Capeman 6 razy do ciężarnej był wzywany. Ponieważ zaś kurczenie się macicy zdaje się towarzyszyć wymiotom, to przedsięwziął śledzenie i znalazł *cervix* tak dalece rozwartym, że łatwo przez otwór mógł palec przeprowadzić. Zdecydował się więc bezwzględnie poród sztuczny wywołać. Dwaj obecni temu koledzy obawiali się, że może z powodu zbytniego osłabienia chora tego nie przeżyje i żądali, iżby odpowiedzialność za operacyę przyjął na siebie. Skoro więc C. o ile się dało *cervix* rozszerzył za pomocą palcy, usiłował przez czas pewien napróżno żeńskim moczociągiem wiotkie błony płodowe przebić, co spowodowało zwłokę godzinną. Gdy później przybył do chorój, dowiedział się, że właśnie czas ten przebyła wolną od wymiot. Czekał więc jeszcze czas niejaki, póki jej pożywienia nie dano. Gdy jednak po spożyciu takowego wymioty nie nastąpiły, a stałe

polepszenie miało miejsce — odstąpił od wszelkiego w celu uśmierzania wymiot działania — a ciąża dobiegła właściwego kresu. Wypadek ten wywarł wpływ na C. stanowczy, wpajając weń przekonanie, że pewien stan napięcia nerwowego, jaki do podrażnienia układu zwojowego doprowadził, wskutek rozszerzenia *cervix* został zniesiony. Wkońcu przytacza jeszcze autor dwa analogiczne wypadki, w których również przez ręczne rozszerzenie, przy użyciu innych środków — uparte wymioty ciężarnych powstrzymane zostały, a ciąża dobiegła właściwego kresu.

Jabez Thomas (6) przypomina sobie wypadek upartych wymiot u żony pewnego kapitana okrętu (IV para w 7-mym miesiącu), która wróciła z podróży około Cap-Horn. Ponieważ zwykle w takich razach używane środki pozostały bez skutku, wtedy po uprzedniem rozszerzeniu *cervix* za pomocą palcy, założył autor dylator Barnes'a. Gdy zaś wieczorem chora miała się nieco lepiej, a nawet pożywienie przyjęła, wydobyto rozszerzacz i czekano. Następnego poranku nagle poród nastąpił. Th. równie jak C. sądzi, że wymioty wstrzymały się, ponieważ kanał szyjki macicy rozszerzony został. Z środków zaś aptecznych *cerium nitricum* najwięcej się zaleca — (od $\frac{1}{2}$ — 2 gr. na dawkę w roztworze).

Graily Hevitt (7) w Obst. transact. z r. 1871 zwrócił na to uwagę, że przyczyną wymiot u ciężarnych bywa zwykle podrażnienie przedkówek ściany macicy spowodowane przecięciem takowej. Sądzi on (co też i z doniesień Copemana wynika) że i w wypadkach Copemana toż samo miało miejsce. Czy zaś wymioty usuwamy przez wyprostowanie ciała macicy za pomocą wywartego na nie od przodu ucisku, jak Gr. H. mieć chce, lub też pociągnięciem ku przodowi szyjki, celem rozszerzenia jęj kanału jak C. wykonywa — w zasadzie jestto tensam środek na tożsamo cierpienie. Wprawdzie w wypadku 3-cim przytoczonym przez Copemana, wymioty istniały jeszcze w 8-mym m., jednakże podrażnienie oddawna przeciętej macicy istniało i z czasem bez leczenia by ustąpiło.

Ze względu na rozprawę Gr. Hewitt'a sądzi Copeman, że lubo nie we wszystkich wypadkach, jednakże w znacznej ich liczbie, przypuszczenie zmiany w położeniu macicy zdaje się być uzasadnionem. Przypomina sobie nawet jeden przez siebie leczony wypadek upartych wymiot, w którym mimo użycia najrozmaitszych środków aptecznych wymioty nie ustępowały, aż dopiero z powodu bólów porodowych przedsięwzięto śledzenie, przy którym odkryto przecięcie

ku tyłowi (*retroflexio uteri*). Gdy dokonano odprowadzenia (*repositio*) ustały wymioty wraz z nieznosnym bólem głowy.

W trzecim artykule (9) podaje Capeman niektóre dopiski, jakie z uznaniem swego sposobu leczenia z wielu stron, a szczególnie z Turynu otrzymał. Skutecznie leczony sposobem jego wypadek, został mu przez jednego z kolegów z Swansen, a inny przez Dra Atkinson'a z Ripponden zakomunikowany. Następnie podaje wypadek z własnej praktyki—upartych wymiot i nadzwyczaj gwałtownego nerwobólu czołowego lewostronnego u II para w 5-tym m. ciąży. Znalaziono *cervix* na *promontorium* — główka dziecięcia opuściła się niżej na *cervix*, a więc wytworzyło się znaczne *antiversion*. Napróżno dawano *laxantia*, chininę, oraz *narcotica* w znacznej ilości. Odprowadzenie zwróconej ku przodowi macicy przerwało wymioty, a ból czołowy po 24 godzinach ustąpił. W tydzień później już pacjentka była w stanie odbyć daleką podróż na wieś.

Bennet (10) zwraca uwagę, że częstą przyczynę wymiot ciężarnych stanowią stany zapalne macicy szczególnież też jej szyjki. Ztąd w wypadkach takich niezbędnym bywa staranne zbadanie jej stanu tak ręką, jak również przy pomocy wzornika dwulistnego. Zajęcie szyjki winno być traktowane środkami miejscowymi, a ciąża nie stawa temu na zawadzie, użyć ich można tak, jakby kobieta nie była w ciąży. Lecz również i przy zapaleniu ciała macicy należy zalecić kąpiele siedzeniowe, pijawki i t. p. — pijawki można nawet przystawiać na części pochwowej.

De France (11) opisuje sposób odprowadzania macicy ciężarnej zwróconej ku tyłowi (*repositio uterus gravidus retroversus*) podany przez prof. Vignard'a, a który tenże *procédé sacro-sous-pubien* nazywa.

Kobietę ułożyć należy jak do operacji kleszczowej — po opróżnieniu moczowego pęcherza — lekarz staje po prawej stronie pacjentki, lewa jego ręka wspiera się na łuku łonowym, cztery zaś palce prawej, wprowadza do pochwy macicznej; takowe wyciągają naprzód część przodkową guza (a więc szyjkę), ażeby wklinowany guz nieco uruchomić. Następnie zwróciwszy brzeg ręki prawej ku dołowi spojenia łonowego i przycisnąwszy go nieco — ruchem odsiebny w ten sposób rękę tą wsuwa, iżby uchwycić na lewo i ku tyłowi leżącą część guza, a następnie przesunąć takowy nieco ku stronie prawej i ku górze ponad *promontorium*.

Simon (11) w liście do Barnes'a, opisuje wypadek w którym napotkał na uderzający objaw: Znaczne wypuklenie kro-

cza z wypadnięciem tynéj ściany pochwowéj, wraz z przodkową odbytnicy. *Catheterismus, repositio* wedle przepisu Barnes'a po znieczuleniu. Przy boczném przesunięciu szyjki znaczna ilość moczu odpływa. Założono krążek Hodges'a aż do dnia następnego. Dalszy przebieg ciąży normalny.

Gervis (2) zawiadamia o 3-ch wypadkach zadawnionych *retrov. ut. grav.* z zatrzymaniem moczu 12 — 14 — 20 dni. 2 z nich natychmiast po odprowadzeniu ukończyły się śmiercią. W 3-cim chora wyzdrowiała. Zaleca się w takich razach odprowadzenie w położeniu choréj kolanowém od strony odbytnicy lub pochwy macicznej.

Nad powyż przytoczonymi wypadkami w Towarzystwie Akuszeryjnym Londyńskiem wszczęły się rozprawy. Prezydent Barnes, zwrócił uwagę na przytoczone przez Simon'a (patrz N. 11) wypuklenie krocza jakie ważnym jest objawem wyróżniającym — *retroversio uteri gravidi* od *haematocelle*. Równie ważne ma znaczenie odpływ moczu kroplami. Czy zaś istotnie nastąpiło pęknięcie pęcherza moczowego, nie dało się skonstatować. Przy znacznych bł. szluz. moczowego pęcherza zniszczeniach, nie śmiano za odprowadzeniem macicy obstawiać. Jeżeliby przedstawiały się trudności z tego względu, wolano wtedy raczej zrobić nakłócia trójgrańcem — w przeciwnym razie nawet po szczęśliwie dokonaniem odprowadzenia — łatwo mógł wystąpić *shoc*. Cleveland radzi w razach gdyby mocz okazał się krwawy, oraz amoniakalny, przedewszystkiém spokój, kateteryzację pęcherza, środki wzmacniające, a potem *repositio*. Wynn Williams zwraca uwagę na skłonność do powrotów choroby (*recidivae*), ztąd téż zaleca założenie krążka Hodges'a po dokonaniem odprowadzenia i noszenie takowego, aż póki pierwsze ruchy dziecka się nie objawią. Galabin obserwował 6 podobnych wypadków: w 3-ch z nich wystarczył ucisk wywarty przez odbytnicę, gdy jednocześnie wywarty był i ponad spojeniem łonowém. Raz udało się odprowadzenie za pomocą tamponu kauczukowego, jaki wprowadzony do odbytnicy wydęty został powietrzem, raz znów za pomocą krążka powietrznego (*Luftpessarium*) w pochwie, a raz wskutek dania lewatywy. Braxton Hicks przez 2 — 3 dni podaje makowiec, zaleca staranną kateteryzację, a potem ostrożnie dokonywa *repositio* przez pochwę. Jeżeli takowa nie udaje się, to tampon gumowy nadyma się w pochwie macicznej i opaską T. na miejscu przytwierdza. Po upływie 2—3 dni odprowadzenie tym sposobem nastąpi. Godson zwraca uwagę na to, że po pierwszém opróżnieniu moczowego pęcherza, wydzielanie przez nerki niezwykle bywa obfitém, ztąd téż

w dniach pierwszych zachodzi potrzeba częstego kateteryzowania. Również według Hayera regularna kateteryzacja, oraz tampon nadęty powietrzem, wystarczają do wyleczenia; ztąd napomina on iżby nie być zbyt porywczym do operacji.

Opadnięcie oraz zwrócenie ku tyłowi ciężarnéj macicy (*prolapsus et retroversio uter. grav.*) jak to Imlach (13) bliżej stara się udowodnić okazując to na pewnej liczbie przykładów, spowodowane bywają jednemi i temiżsamemi stanami zwątlenia więzów macicznych—a ztąd pochodzi równa obu stanom skłonność do powrotu po dokonaniem odprowadzenia. Autor obserwował występowanie ich naprzemian, raz występowało opadnięcie, to znów zwrócenie ku tyłowi macicy.

Charles (14) w ściślejszej naukowo pracy, za którą przyznano mu $\frac{4}{5}$ nagrody Capurona 1874, mówi o *retroversio uteri gravidi*.

Rozdział I. Historia *retr. ut. gr.* poczyną się przez Reynicka z Gdańska wypadkiem z 1731 roku. Pomiedzy 1740, a 1750 rokiem, Gregoire podał opis objawów, w Angli, zaś pierwszy zaznajomił z chorobą tą Hunter w roku 1771. Akademii Paryzka w roku 1785 nagrodziła pracę konkursową Desgrangesa; w 1859 von Eleaumego.—Prace Eleaumego Lacroix (1844) i Salmona (1863) są najważniejsze z francuzkich w tym przedmiocie.

Rozdział II. Częstość pojawiania się choroby nierównie bywa większa, aniżeli powszechnie sądzą. Często jednak stan ten chorobny, przy traktowaniu systematycznym, przechodzi ucuć się nie daje. Wiele znów nierozpoznanych wypadków, kończyć się zwykło poronieniem. Że wielu z praktyków robi błędy w dyagnozie téj choroby liczne wykazuje autor przykłady.

Rozdział III. *Etiologia i Pathogenesis* 1) Stany zwątlenia, 2) dawniejsze zboczenia od położenia normalnego, 3) liczne porody, 4) *retroversio* pochodzące z poprzedzających ciąży, 5) Choroba najczęściej przypada pomiędzy trzecim a czwartym miesiącem ciąży. W połowie 5-go miesiąca *retroflexio* w zwykłych warunkach bywa niemożliwe. 6) Wiek: największa częstość przypada na 30 i 40 rok życia według Salmona, zaś według Charlesa pomiędzy 25 a 35 mieewa miejsce. 7) Stan zdrowia ogólny i sposób zatrudnienia. 8) Kształt i wymiary miednicy. Znaczna wyniosłość *promontorium* częściej bywa za przyczynę podawana niż obszerne miednica.

Braus (15) dokonał obrotu nn obydwie—przy obecności wód płodowych—nózki w wypadku, gdzie myoma wielki jak pięść

osadzony był na tylniej ścianie macicy tak, że ukończenie porodu nie zdawało się być inaczéj możebne, jak za pomocą cięcia cesarskiego (*sectio cesarea*) i spowodował szczęśliwe ukończenie się porodu, nie tylko dla matki, lecz i dla dziecięcia. *Myoma* wraz z macicą odbył *metamorphosis regresiva* tak, że w kilka miesięcy po porodzie ani śladu nowotworu nie było. Tymczasem, przy następniéj ciąży, w trzecim jéj miesiącu, autor w témże samém miejscu wyszedł *myoma*, wielkości jak orzech laskowy.

Charles (16)^o obserwował wypadek ciąży, przy której w 7-ym miesiącu — przy opławach białych — podczas bólów napierających, twardy włókniak (*fibroma*) z macicy do pochwy wystąpił. W dalszym przebiegu rozmiękł i spowodował zwiększenie się odpływów, które cuchnąć poczęły. Po upływie dni 24, od czasu ukazania się nowotworu w pochwie, nastąpił poród przedwczesny, który odbył się szczęśliwie. Późém massa nowotworu opuściła się na 12 ctm. z części płciowych. Część tę, nożyczkami oddzielono. Reszta w dniu następnym dobrowolnie się oddzieliła. W kilka dni później, również dobrowolnie, oddzielił się 2-gi nowotwór mniejszej objętości. Wyzdrowienie. Ztąd autor wspierając się na własnych doświadczeniach, radzi, iżby w tych razach zachować się o ile można najdłużéj wyczekując, a szczególniéj nie sprowadzać forsownie porodu. Natura bowiem przez rozmięczenie nowotworu, dokona operacyi nierównie bezpiecznie.

Cheveler (17) mówi o zapaleniu pochwy ziarnistém (*vaginitis granulosa*) u ciężarnych, nie poczytując takowego za process specyficzny, lecz za następstwo zmiany stosunków obiegu krwi wskutek ciąży, lub téż następstwo towarzyszącego niekiedy ciąży żrącego odpływu. Również wyrosłe kończaste lub kalafiorowate, jakie pojawiać się zwykły na spojeniu tylném, na kroczu i w okolicy odbytu, uważa on za rzeczywiste ciąży następstwo, wspierając pogląd swój na kilku wypadkach obserwowanych przez prof. Lora i na, gdzie wyrosłe rozwijały się stopniowo z postępem ciąży, opierając się wszelkim użytym środkiem, mimo to, znikły dobrowolnie w czasie okresu połogowego. W jednym wypadku, żona z zająciem w ciążę dostała kondyomatów, a wkrótce i mąż naokoło żołądki prącia. Lapisowanie pogorszyło ich stan u niego. Następnie człowiek ten udał się do armii, a wkońcu wyrosłe dobrowolnie znikły.

Lawson Tait. (18) omawia powiększenie gruczołu tarczowego podczas ciąży. Podobnie jak gruczoł piersiowy — tarczowy ważniejszym być się zdaje dla organizmu kobiety, niż dla

mężczyzny. W każdym razie bywa on większy, a i choroby jego częściej zdarzają się u kobiet niż u mężczyzn. Choroba Basedowa, również częstsza bywa u kobiet, a także przerosty torbielowate i włókniste, podczas, gdy właściwa gruczalokowata forma, nieznana jest u mężczyzn. Rodzaj formy powrotnej, zdaje się być w zawisłości od pewnych epok czynności płciowych, a szczególnie też ciąży. Z wyjątkiem dwóch wypadków, jakie autor obserwował w Birmingham, gdzie pacjentki z innych stron przybyły—obserwował też i inne, z których 12 dokładnie opisuje. W okolicy w Caldelthale, której punktem środkowym jest Wakefield, nigdy nie zdarzyło mu się dostrzedz u mężczyzny wola (*struma*), a nawet u kobiet, które nie rodziły. We wszystkich prawie wypadkach, macica okazywała skłonność do krwotoków, jakie występowały w czasie powstania wola. U kobiet, u których oddawna istniało wole, wybitnie występowała niedokrwistość (*anaemia*); a przytém macica była równomiernie zwiększona i stwardniała. Przy otwarciu zwłok sądowém, przypadkowo nadarzyła się autorowi sposobność, bliżej zbadać podobne wole. Makroskopijne, oraz mikroskopijne badania, zgodnie wykazały przerost (*hyper trophyum*).

Ellerton (19) zawiadamia o ciekawym wypadku: Nagłe wystąpienie obrzęku kończyn dolnych, bez wad serca zastawkowych, bez białka w moczu. Następnie kolosalne zwiększenie się objętości ciała, przy zmniejszeniu się obrzęku kończyn. Następuje poród przedwczesny w 6 miesiącu i najprzód odpływa niezmierna ilość wód płodowych, poczem rodzi się płód spotwórniony przez wargę zajęcza i wileczą paszczę. Po tém wszystkiém, wychodzi na wierzch *sarcoma* koloru skóry, 9 cali długi, 4 cale szeroki, a ważący 4—5 funtów. Autor sądzi, iż takowy osadzony był na *apertura pyriformis*; obrzęk więc objaśnia uciskiem na *v. v. iliaca*e przez nowotwór znacznych wymiarów. Skoro zaś wskutek *hydramios*, płód wraz z nowotworem mógł się swobodniej poruszać, ustało ciśnienie, a z niem ustąpił i obrzęk kończyn.

Tarnier (20) u dwóch kobiet ciężarnych z białkomoczem i znacznym obrzękiem, zauważył, że gdy przepisał takowym wyłączną dyetę mleczną — obrzęk natychmiast ustąpił, a ilość białka w moczu się zmniejszyła. Porody odbyły się normalnie, nowonarodzone zaś dzieci zupełnie były zdrowe. Ztąd autor sądzi, że wcześniej przedsięwzięta kuracya mleczna, prawie we wszystkich przypadkach eklampsyi zapobiedz jest w stanie.

b) Poronienie. Zasnady.

1) Mayer L., Mola hydatidosa carnosae einer 49 jährigen Erstgeschwängerischen mit cancröid der Portio vaginalis. Beitr. zur Geburtsh. und Gynäkol. III. s. 121. — 2) Mayer L., Mola carnosae. Zehnwöchentliche Retention eines Theiles derselben Beitr. zur Geburtsh. und Gynäkol. III. Heft. s. 136. — 3) M'Clintock A. H., Morbid retention of the dead ovum. Dubl. Journ. of med. Sc. Jan. — 4) Greenhalgh R., On the causes diagnosis, pathology and treatment of missed labour. St. Barthol. Hosp. Rep. XI.

Louis Mayer (1) zawiadomił Towarzystwo Akuszeryjne w Berlinie o wypadku 49-letniej kobiety, która po bezdzietnym 20-letnim małżeństwie poczęła bez względu, że istniało u niej od roku rakowate zwyrodnienie części macicy pochwowój i poroniła *mola hydatidosa*. Mayer przytacza nadto 2 jeszcze inne wypadki, gdzie obserwował poczęcie mimo podeszłego wieku kobiety. 44-letnia kobieta z *retroflexio* i zwężeniem *canalis cervicis*, zaszła w ciążę po zastosowaniu odciągnięcia krwi etc. porodziła na czasie bliźnięta. Inna znów 43-letnia poroniła w 2-gim mies. ciąży, mimo że cierpiała na *dysmenorrhoea membranacea* i była niepłodna. Wypadek w którym miało miejsce późne poczęcie, mimo *cancroidu* zaliczony być może do osobliwości.

Drugi wypadek zasnady (*mola*) przez tegoż autora opisany (2) z tego względu jest interesujący, że kawałek płodowego jaja wielkości orzecha laskowego w 10 zaledwie tygodni po poronieniu odszedł — bez względu na to, że w czasie tym macica wielokrotnie za pomocą gąbki prasowanej rozszerzana była, co dało powód do dyskusyi nad czynnem zachowaniem się w razach poronień, przyczem członkowie towarzystwa wyrazili się w sposób następujący: że w niektórych wypadkach, gdzie usta maciczne wewnętrzne (*orif. inter.*) zbyt wielki opór rozszerzaniu za pomocą gąbek prasowanych stawiają, od forsownego usiłowania odstąpić należy; a ograniczyć się jedynie do złagodzenia dokuczliwych objawów.

Pytanie jak długo jajko po obumarcu płodu w macicy pozostawało, interesuje według M'Clintock'a (3) również lekarzy praktycznych, jak i patologów, oraz prawników; lecz odpowiedź na takowe niezwykle bywa trudna. W jednym z zakomunikowanych przez autora wypadków, dwumiesięczne jaje w 5 mies. po domniemanym zapłodnieniu wydalone zostało; w innym znowu jaje zaledwie wielkości orzecha włoskiego w 8-mym miesiącu od domniemanego zapło-

dnienia. Niezaprzeczonym jest faktem, że resztki płodowego jaja pozostałe w macicy nadal rozwijać się mogą; z drugiej znów strony zdarzają się wypadki, gdzie ani śladu płodu nie napotkano. Gdy jednak nieraz stanowczo orzec nam przychodzi czy rzeczywiście kobieta jest w ciąży, to zbywa nam na jakimkolwiek punkcie oparcia dla dyagnozy—czy płód żyje w łonie matki—w razach, jeżeli cuchnące odpływy o śmierci jego nas nie zawiadamiają.

Greenhalgh (4) do wypadku *missed labour* obserwowanego przez siebie, dodaje jeszcze 9, jakie inni angielscy obserwowali lekarze. Większa jednak z nich liczba dotyczy zatrzymania (*retentio*) wcześniej obumarłych płodów, a mianowicie 1 raz 4-miesięcznych, 2 razy 7-mio, raz 9 miesięcy mającego płodu. Wedle określenia Oldham'a, możnaby o *missed labour* wtedy jedynie mówić, gdy donoszone dziecko nie rodzi się. Zawartość macicy 8 razy sztucznie wydalano: za pomocą cesarskiego cięcia, kleszczy porodowych, haków, gąbki prasowanej, ergotyny. W dwóch jedynie wypadkach operowane pozostały przy życiu. Spowodowana obumarciem płodu zmiana żywotności macicy, uważaną bywa za przyczynę zatrzymania płodowego jaja. Zadaniem terapii w takich razach bywa: zabezpieczenie matki od zakażenia rozkładowymi pierwiastkami, oraz wydalenie pozostałości. Jednakże i pod tym względem w razach podrażnienia macicy niezwykle należy być przezornym przedsięwzięć operacyjne, wyjąwszy gdy nieznaczny zaledwie upłynął przeciąg czasu od występowania bólów porodowych. W powstałej ztąd dyskusji w Towarzystwie Lekarskim w Dublinie, Churchill zwrócił uwagę na to, jak mało liczyć można na podania pacjentek zaprzeczających istnienia ciąży. W 2-eh wypadkach utrzymywały *multiparae*, a jedna z nich matka nawet 12 dzieci—że nie były w ciąży i menstruowały regularnie. Sondowano i spowodowano poronienie. Denham w razach pojawienia się krwotoków u ciężarnych, ostrzega przed zbyt wczesną operacją. W jednym bowiem z wypadków, kilkakrotnie obfite występowały krwotoki, a mimo to dziecko urodziło się żywe.

c) Ciąża zewnątrzmaciczna.

Féréol, Caduque utérine expulsée sans métrorrhagie et avec des signes d'hémorrhagie interne; grossesse extranérine probable. Union méd. 143.

W wypadku Féréol'a, który skończył się wyzdrowieniem, można było postawić dyagnozę prawdopodobną na ciążę zewnątrzmaciczną.

oiczną (*graviditas extrauterina*) w jakiej nastąpiło poronienie. 25-letnia krawcowa rodziła 2 razy w 20 i 23 roku życia. Po drugim porodzie przyszło do zapalenia otrzewni, wskutek czego 3 miesiące pozostawała w łóżku. Wtedy już menstruacja była nieregularną, a nawet nie zjawiała się 2 razy; przyczem były bóle żołądka, zwiększenie objętości ciała. Gdy szły dawał się jej uczuć ból brzucha lecz takowy ustępował z wolna w ciągu dwóch dni przy zachowaniu absolutnego spokoju; w 4 dni później po przechadzce mocny ból, mdłości, objawy krwotoku wewnętrzznego. Na sklepieniu pochwowém od tyłu odporność zwiększona, *orificium exter.* otwarte. Wyzdrowienie w szpitalu, lecz na długo pozostał ból i stwardnienie sklepienia pochwy, a dłużej jeszcze bezkrwistość. Na 3-ci dzień pobytu w szpitalu odejście *decidua*.

C. Poród.

1. Fizjologia i Dyetetyka.

a) Porody pojedyncze.

Kleinwächter L., Die Zeit des Geburtsbeginnes. Zeitschr. f. Geburtstsch und Frauenkrankheiten von Martin und Fasbender I. 2 Hft.

Kleinwächter u 3408 kobiet przedsiębrał badania nad wpływem pór dnia na rozpoczęcie się porodu i przyszedł do następujących rezultatów: 1) Większa liczba porodów przypada pomiędzy 4-tą a 6-tą godziną z rana, a największa pomiędzy 10-tą a 12-tą wieczorem. 2) Pory dnia prawie równy wywierają wpływ na pierwszy raz rodzące, jak na rodzące wogóle. 3) Na wiele razy rodzące; godziny od 4 do 12 wieczorem na rozpoczęcie porodu wywierają wpływ silniejszy, są to jedynie godziny w jakich liczba porodów przecięciowo jest średnia. 4) W wieku 20 — 25 lat pory dnia mają wpływ największy na rozpoczęcie się czynności porodowej. Pomiedzy 7-mą zrana a 3-cią popołudniu najmniej bywa porodów, a najmniej pomiędzy 10 a 12 zrana — najczęściej zaś pomiędzy 10 a 12 wieczorem. 5) Im kobieta młodsza, tym wpływ pór dnia bywa mniejszy. 6) Im starsza tym również mniejszy. 7) Przy porodach chłopcami tenże wpływ co i przy porodach dziewczętami. 8) Tenże na czasowe co i na porody wogóle. 9) Przy przedwczesnych płodach najmniej wybitnie występuje wpływ pór roku.

2. Patologia.

a) Miednica.

1) Fürst L., Ein einfach plattes, nicht rachitisches Becken mit doppeltem Promontorium. Arch. für Gynäk. VII 3. s. 408.—2) Löwenhardt P., Wendung und Extraction das dominirende Verfahren bei Beckenenge, tamže s. 421.—3) Küstner O., Ein Luxationsbecken mit Hüftkreuzbeinankylose auf der kranken Seite, tamže VIII s. 500.—4) Comelli A., Ein Beitrag zur Lehre der querverengten Becken. Wiener med. Wochenschr. N. 38.—5) Robin F., De l'utilité de la pelvimetrie. Choix d'un pelvimetre. These pour le doctorat. Paris 1874.—6) Kehler Ferd., Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburtshilfe. H. 5. Versuche zur Erzeugung difformer Becken. Giessen.—7) König H., Ueber die rachitisch-kypheoschotische Becken und seinen Einfluss auf die Geburt. Zeitschr. f. Geburtshilfe und Frauenkrankheiten v. Martin und Fasbender I H. 2.—8) Martin A., Ueber Seitenlagerung bei durch gerade verengte Becken erschwerten Geburten, tamže s. 30.—9) Vedeler, Spondylolestopelich Bækken. Norsk Magazin f. Lægevid. R. 3. Bd. 4. Forhandl. p. 189.—10) Foye F. C., Födsel ved Forsnævring af Bækkenrummet, foraarsaged af en Hævelse. Norsk Magazin f. Lægevid. Bd. 4. p. 563.

Fürst (1) opisuje miednicę z podwójnym wzgórkiem krzyżowym (*promontorium*). Drugi wznósek utworzony był przez połączenie 1-go z 2-gim kręgiem k. krzyżowej. Miednica w prostych wymiarach była zwężona, jednakże nie krzywicowa a prosto spłaszczona. Takowa forma powstać mogła jedynie z zachowania się chrząstek międzykręgowych, jakie widocznie klinowate były. Tym sposobem utworzyło się drugie zgięcie katowe, a więc drugi wznósek — a przy takiej zmianie kształtu, następstwem ciężaru tułowia było zwężenie w wymiarach przodkowych.

Löwenhardt (2) stanowczo jest za założeniem kleszczy przy zwężonej miednicy dla przewyciężenia spowodowanych takowem przeszkod. Autor zaś przeciwnie chce w tych razach widzieć jedynie *extractio* i obrót; jednakże w sposób od dotychczasowych zasad nauki odmienny, tak żeby wydobyć płodu następowało natychmiast po dokonaniu obrotu. Niebezpieczeństwa zaś wydobycia późniejszego widzi w okoliczności, że dziecko może począć oddychać już w miednicy.

Küstner (2) opisuje miednicę ze zwichnięciem lewego stawu biodrowego, oraz obustronną *ankylosis* spójń krzyżowo-biodrowych.

Wejście do miednicy, której *conjugata vera* tylko 7,8 wynosiła jest formy nerkowatěj, lecz to co traci obszerność miednicy od tyłu na opuszczeniu się ku dołowi części górnej kości krzyżowej—na lewo i ku przodowi zyskuje lewa połowa przez przegięcie na zewnątrz *os pelvis* tej strony. Cała lewa strona jest mniejsza, cała miednicy połowa jakby zanikła. Lecz to co np. ze swój przestrzeni traci na *tuber ischii* od wewnątrz—zyskuje na usunięciu się w tył i na prawo kości krzyżowej.

Autor usiłuje objaśnić tworzenie się tej formy okolicznością, że lewa kończyna dolna, mimo że prawdopodobnie w bardzo młodym wieku nastąpiło jej zwichnienie, używana była bez względu na takowe, że osoba pozbawiona była sztucznej podpory, mocno kulała, a przy kulaniu cały ciężar tułowia przeważnie spoczywał na stronie lewej i przeważnie cisnął na prawą połowę miednicy. Autor sądzi, że tej okoliczności przypisać należy również skostnienie spojenia biodro-krzyżowego.

Comelli (4) donosi o miednicy poprzecznie zwężonej, przy której poród odbył się przez *perforatio* i *extractio*, a nawet szczęśliwie dla matki ukończył się, tak że połóg nie spowodził reakcyi.

Chora, której to dotyczyło do 8-go roku swego życia była najzupełniej zdrowa, lecz później przyszło do zropień na kości krzyżowej i obu stawach biodrowych. Wskutek tych ostatnich oba stawy biodrowe skostniały do tego stopnia, iż chora pochyłona ku przodowi za pomocą stawów kolanowych, wsparta na lasce postępować za ledwie mogła. Przy położu u 28 lat liczącej kobiety ponad spojeniami krzyżowo-biodrowymi widoczne były blizny głębokie, a *coitus* odbywał się jedynie od tyłu. Poród trwał dwie doby. Wydobyte dziecko ważyło 2815 grm. a dł. miało 46 ctm. Wymiary miednicy od zewnątrz wykazały: *diam. spin.* 19,5, *d. crit.* 22, *d. troch.* 28, *conj. extr.* 19,5. Wewnętrzne w czasie położu śledzenie wykazało zbliżenie się ku sobie guzów k. siedzeniowej, ztąd ostrokatowatość łuku łonowego podobnego do dzioba, lecz wymiar miednicy prosty, skrócony nie był. Autor uważa miednicę tę za powstałą wskutek obustronnego rozejścia się spojén biodro-krzyżowych — poprzecznie zwężoną.

Robin (5) podaje opis wewnętrznych i zewnętrznych miednicomierzów. Głównie zaś miednicomierza Van Huevel'a, przy zastosowaniu którego tak wprawny operator, jak

Stetz (1863) w rozmaitych wymiarach otrzymywał różnice na 1 — 3 centymetrów.

Zbudowany przez Huberta (*professeur en Louvain*) 1873 już jest lepszy, raz z powodu prostoty budowy, a powtóre, że nie tak łatwo ześlizguje się jak Van Huevel'a. Entuzyastycznie zaleca autor instrument Depaula, który przez dokładne rysunki w trzech modyfikacjach jest oddany, z tych trzecia służy do mierzenia wysokości dna miednicy.

Kehrer (6) w dodatku do dawniejszych eksperymentów (*3 Heft der Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburstkunde*) na królikach i psach—przedstawia dalsze usiłowania z celem utworzenia zdeformowanej miednicy przez: 1) Amputację i exartykulację kończyny tylnej młodego królika. Stale przytém znajdował niesymetryczność miednicy; im zaś młodsze było zwierzę, tym nieforemność wydatniejszą. 2) Po jednostronném wycięciu *adductores* i zginaczy przedudzia, nastąpił po stronie odpowiedniej zanik kości miednicy biodrowych—spłaszczenie poprzeczne kości łonowej przegięcie ku grzbietowi tylnej odnogi kości siedzeniowej, uniesienie guza siedzeniowego ponad powierzchnię 2-jej strony i zboczenie od normalnego kierunku jego przedłużeń. Zmianę tę formy przypisuje autor zmianie działania mięśni. 3) Ażeby ustrzedz się po przecięciu mięśni głębokich blizn, jakieby hamowały wzrost kości; wykonywał autor przecięcie nerwów, częścią obwodowe, a częścią centralne, dla spowodowania nieforemności miednicy. Jednakże rezultat z powodu szybkiej regeneracji nerwów bywał często ujemny, lub bardzo niedokładny. 4) Formy miednicy powstałe wskutek sztucznych zwichnięć w jednym ze stawów biodrowych, w rzeczywistości odpowiadały zmianom luksacyjnym miednicy ludzkiej. 5) Odwrotnie lejkowatą miednicę otrzymał eksperymentator, po wycięciu obustronném *adductores* uda, gdyż tym sposobem antagonistyczne *abductores* przewagę otrzymały, a kości siedzeniowe zostały od siebie oddalone. 6) Wskutek złamania podłużnego kości łonowej, obserwował autor na miednicy królika zmiany, jakie z wielu względów podobne były do odpowiednich w miednicy ludzkiej. Jednakże różniły się: symetryczném wygięciem kości biodrowych, normalném zgięciem *linea terminalis* strony zdrowej, oraz fizyologiczném zachowaniem się kości krzyżowej i siedzeniowej.

König (7) opisuje dwie miednice rachityczno-kypcho-scoliozne oraz wpływ ich na przebieg porodu.

Obie miednice powstały u dzieci krzywicą dotkniętych, które wskutek dźwigania młodszego rodzeństwa na prawym barku, resp. dźwigania na tymże ciężarów dość znacznych, nabyły garbów: od użycia prawego barku, lewostronnej *kyphosis* wraz ze skróceniem prawej kończyny dolnej. Dla obecności garbu, jak autor sądzi, lewa połowa nieskostniałej jeszcze miednicy, przeważnie była obciążona, a z nią i lewa kończyna dolna. Wskutek zaś ucisku wywieranego na panewkę przez główkę kości udowej, lewe skrzydło kości biodrowej było bardziej spadziste, *Linca innominala* zbliżona do *promontorium*, spojenie zaś łonowe przesunięte ku stronie prawej. Jednocześnie zmiany spowodowane przez *kyphosis* uwydatniły się i na miednicy.

Wskutek takowych wzgórek kości krzyżowej wcisnięty w miednicę, został usunięty ku tyłowi, zaczęło poszło, że kość krzyżowa została skręcona w około w swą oś do tego stopnia, iż skierowany przedtęm ku tyłowi jej wierzchołek, zwrócony został ku przodowi. Kość zaś krzyżowa od strony prawej ku lewej zgięta została, z góry zaś ku dołowi wyprostowana — zmiana jaką zgarbieniu przypisać należy. Lewy guz siedzeniowy, przegięty został od przodu i na zewnątrz i wzniesiony był wyżej, niż prawy, co znów spowodowało zwiększenie się lewego skośnego wymiaru otworu wychodu miednicy. Ostatnią tę anomalję autor objaśnia w sposób następujący: „Z powodu iż dzieci takie, dla znaczniejszego obciążenia połowy ciała, jedynie też połowę wspierają siedząc — guz kości siedzeniowej z tej strony właśnie wygina się na zewnątrz, a to znów w następstwie powoduje właśnie skośność otworu wychodu skierowaną ku przeważnie obciążonej stronie“.

Autor mówi następnie o rozmaitych tej formy odmianach, zwracając szczególnie na to uwagę, że im krzywica bez powikłań dłużej istnieje, tęp też widoczniejsze bywają oznaki krzywicowej miednicy. Jeżeli jednak garb wcześniej się rozwinął, to jednocześnie dwie siły działają: Wskutek *rachitis: promontorium* zbliżone zostaje do spojenia łonowego, a tymczasem wskutek znów *kyphosis*: wzgórek kości krzyżowej cofnięty bywa ku tyłowi. Jeżeli więc obie te siły są sobie równe; to miednica pozostałaby normalną prawie. Jeżeli zaś wytwarza się garb wskutek właśnie oddawna istniejącej krzywicy — miednica mieć będzie właściwości nie tylko krzywicowej, lecz i *kyphotycznej*. Gdy zaś *rachitis* szybko przebiega, to przy istniejącej garbowatości — cechy tej ostatniej przeważnie na jaw występują. Lecz gdy znów wytworzy się garbowatość, prawie gdy już przebieg procesu rachitycznego się ukończył; to miednica przedstawiać będzie cechy krzywicowej.

A Martin (8) opisuje wypadek ciężkiego porodu przy zwężonej w prostych wymiarach miednicy na 10 ctm. *conj. diag.* z bólami porodowymi charakteru kurczowego. Dziecię żywe II położenie czaszkowe. Użycie środków odurzających i ułożenie choréj na bok prawy. Mimo to, po upływie 17 godzin od rozpoczęcia się porodu główka ponad wejściem do miednicy pozostała ruchomą ze szwem strzałkowym po za spojeniem łonowém. Skoro jednak następnie bóle stały się dość silne i prawidłowe, zarządzono jedynie ułożenie choréj na lewym boku, przez co, poród ukończył się w ciągu 10-ciu minut. Jednakże dziecie następnie zmarło wskutek *apoplexia meningea*, a matka na zapalenie otrzewnej (*peritonitis*). A Martin mieć chce, iżby w razach zwężenia miednicy w wymiarach prostych i przy tak zwaném ustawieniu dziecięcia skroniowém, chora ułożona została na tym boku, ku stronie którego zwrócone jest czoło dziecięcia, ale tylko w razach, gdzie wymiary poprzeczne miednicy dość są rozległe, a główka stoi ponad otworem górnym miednicy i dość długo pozostaje ruchomą.

Vedeler (9). Pacjentką była 38-letnia wieśniaczka, która dzieckiem będąc zawsze była zdrowa. Odpiły miesięczne wystąpiły u niej w roku 17-tym życia, lecz zjawiły się zaledwie trzy razy i następnie się wstrzymały. Poczém dostała bólu w lędźwiach, jaki coraz stawał się dotkliwszy, nieustępując w ciągu kilku miesięcy i na chwilę; jednocześnie nogi brzmieć jéj poczęły, zmuszoną więc była położyć się w łóżku, nie będąc w stanie nie tylko stać, lecz nawet i siedzieć. Ponieważ otoczenie jéj było zdania, że choroba wskutek zatrzymania się czyszczeń miesięcznych powstała, nie przyzywano lekarza, a przystawiano niejednokrotnie cięte bańki na okolicę lędźwi, wcierano terpentynę, co 3-ci tydzień upuszczono jéj krew z żyły. Skoro jednak zdolna była powstać z łóżka, familja zauważyła, że przez czas choroby chora zmalała. Następnie stopniowo bóle ustały, lecz wróciły niebawem, gdy rozpoczęła robotę w polu. W roku 20 wydana została za mąż, a po urodzeniu pierwszego dziecięcia bólów rzeczonych już nie czuła. Budowa jéj ciała jest wątła i delikatna, wysokości ma 56 cali, nie ma *lordosis* właściwej, lub innego przegięcia kolumny kręgowéj. Jednakże wyrostki kręgów cierniste, leżą w zagłębieniu 27 milimetrowém pomiędzy mm. długimi grzbietu. Postępując ku górze owo zagłębienie staje się coraz płytszém—zstępując zaś ku dołowi—można było ponad pierwszym wyrostkiem ciernistym śladem kości krzyżowéj—cały pierwszy członek palucha w kierunku poziomym wprowadzić, zanim dosięgnąć się dało wyrostka ciernistego ostatniego kręgu lędźwi. Za dotknięciem ostatniego kręgu

lędźwiowego, chora uczuwa ból. *Regio sacralis* jest spłaszczona i szersza niż zwykle, a trzy najwyższe wyrostki cierniste — ślad kości krzyżowej — nadzwyczaj wystają. Odległość od pierwszego wyrostka ciernistego, *ossis sacri*, aż do wierzchołka kości ogonowej (*os coccygis*) ma 18 ctm. Gdy chora wyprostuje się stojąc, odległość końców palcy ręki od górnego brzegu kości rzepekowej (*patella*) wynosi zaledwie 5 ctm. Powtarzane liczenie wyrostków ciernistych okazało, że liczba ich jest normalna. Wymiary zaś miednicy były następne sp. il. $25\frac{1}{2}$ ctm. Cr. il. 27 ctm. Troch. 30 ctm. D. B. 20 ctm. sp. il. post. sup. 9 ctm. Badanie wewnętrzne dało następne rezultaty. Tylne sklepienie pochwy obwisłe pofałdowane i tworzy jakby małą *rectocele*. Usta maciczne stoją zbyt wysoko od przodu naciśnięte do łuku łonowego, dla końców palcy dostępne. Części płodu poprzedzającej wyśledzić niepodobna. W miednicy od tyłu napotyka palec śledzący na prawie półkulistą wyniosłość, jaka wychodzi z przodkowej powierzchni kości krzyżowej, lecz miejsce zkład guz się poczyną, zaledwie dwoma palcami dosięgnąć się daje. Pomiedzy zaś rzeczoną wyniosłością, a przodkową powierzchnią kości krzyżowej, wyczuwamy szparę wąską, nieco nieregularną. Górny wierzchołek guza znajdujący się w miednicy wielkiej nie daje się dosięgnąć. Na przodkowej jego powierzchni, zupełnie gładkiej, lecz sklepiastej, mamy dwie pary poziomych krawędzi. Pierwsza prawie na cał oddalona od co tylko opisaney szpary; druga zaś para na $1\frac{1}{2}$ cala wyżej wyczuwana bywa, pomiedzy szeregami każdej pary istnieje szpara na kilka linii szeroka. Postępując zaś ku bocznej granicy guza takowa coraz się zwęża. W prawym kącie, szczególniej w pozycji stojącej wyczuć można naczynie pulsujące, jakie przebiega od środka miednicy na zewnątrz. Pulsacya jego silniejszą jest niż zwykłych naczyń pochwoowych. *Conjugata djaagonalis* ma 8,5 ctm. *diameter antero-post.* wychodu miednicy 8,25 ctm. Jednak kość ogonowa ruchoma. *Diam. bis-ischiad.* prawie 8 ctm. *Conjugata vera* ocenioną była na 6 ctm.

Jestto więc miednica Spondylolisthetyczna. Autor bliżej określa *djagnosis*. Przyczyna nieforemności miednicy, w związku być musi z chorobą młodości, co téż zmalenia wzrostu stało się przyczyną. Kobieta ta 10 porodów odbyła. 1) 22 lat mając porodziła pierwsze dziecko, siłami natury, bez pomocy akuszerki lub lekarza. Poród trwał 24 godzin i był bardzo ciężki. Dziecię dotąd żyje. 2) W dwa lata później urodziła nieżywego chłopca bez akuszerki. 3) W dwa lata następnie odbyła poród kleszczowy. Dziecię dotąd żyje było

małe. 4) Nieżywo narodzona dziewczynka. Bez pomocy sztuki. Dziecię małe. 5) *Perforatio*. 6) Nieżywo narodzona nadzwyczaj mała dziewczynka. Bez pomocy sztuki. 7) *Perforatio*. 8) Dziecię urodziła w położeniu pośladkowym siłami natury. Dziecię, które urodziło się nieżywe, było najmniejsze z urodzonych. 9) Znów położenie pośladkowe. Dziecię nieżywe. Akuszerka zmuszona była podać pomoc. 10) Przed upływem niespełna roku, trzeci raz musiano zrobić *perforatio*. Dziecię duże. Po niem położnica 14 tygodni musiała w łóżku przeleżeć. Obecnie jest w 11-tój ciąży. Takowa dobiega 30 tygodni. Spowodowano *partus praematurus* z powodzeniem. Dziecię ważyło $3\frac{1}{8}$ funta—było na 15 długości. Wymiar poprzeczny głowy $2\frac{3}{4}$ cala. Zmarło w 14 tygodni na kurcz głośni. Połóg normalny.

Faye (10). Niezameżna pierwszy raz rodząca, $36\frac{3}{4}$ lat wieku w grudniu 1873 r. przyjętą była do domu porodowego w Christyanii, jakoby w ciąży zewnątrz macicznej. Wymacano dwa ruchome guzy w brzuchu. Opowiadała: że przerwawszy się w 12-tym roku życia, przez długi czas po tym wypadku, czuła guz w brzuchu, przed pięciu zaś laty objawiło się u niej rozszerzenie żył na kończynach dolnych (*varices*). Cierpiała też na zatrzymanie moczu i nieregularnie menstruowała. Ostatnia menstruacja 14-go marca; ostatni *coitus* w połowie kwietnia. Ruchy płodu 4-go czerwca. Przy śledzeniu okazało się, że macica miała wielkość jak w ostatnich miesiącach ciąży. Tony serca dziecięcia słyszane ku przodowi i na prawo. Wyczuć można było obok pępka okrągły ruchomy, oraz twardy guz, większy, a obok niego drugi mniejszy mniej twardy, jakie zrosnięte być się zdały z macicą. Więcej ku tyłowi i na prawo poczynął się guz podługowaty ściśle ograniczony, jaki rozciągać się zdawał ku tyłowi i w głąb miednicy. Skóra nad nim z łatwością przesuwając się dała. Główkę dziecięcia wyczuć można było przez sklepienie pochwy macicznej. Szyjka macicy czopkowata, prawie trzy czwarte cala długa i znacznie ku przodowi i na lewo skierowana; *orificium* na dwa palce rozwarte. Od tyłu i na prawo w sklepieniu pochwy wyczuć można było twardy guz bruzdowany, sięgający aż do połowy kości krzyżowej zbliżony na niespełna dwa cale do spojenia łonowego. Połowa tylna przestrzeni miednicy, całkowicie od tyłu wypełniona; na lewo znaczna w niej próżnia.

Zjawiły się bóle, jakie wkrótce mocniejszymi się stały, lecz po zadaniu makowca (*opium*) w lewatywie, oraz zastrzyknięcia morfiny ustały. Wody na drugi dzień sącząc się odeszły; tymczasem wy-

stały przykurcze, jakie kilkakrotnie makowcem łagodzone. W dzień później stanęła główka dziecięcia u otworu górnego miednicy wsparłszy się na spojeniu łonowém. Guz zaś spłaszczył się i zmiażdżył *can. coli* otwarte, *orificium* nieco obszerniejsze. Po ułożeniu kobiety w rączka (na kolanach i łokciach) usiłowano ucisnąć i odprowadzić zarazem guz za pomocą 4 palcy wsuniętych do pochwy macicznej—co powiodło się, albowiem guz mniej wystawał. Następnie nowe usiłowanie odprowadzenia *per rectum* również ze skutkiem pomyślnym. Przestrzeń pomiędzy guzem, a spojeniem łonowém zwiększyła się. Utworzyło się przedgłowie w postaci pęcherza na czaszce dziecięcia, jakie stało się do otworu szyjki macicznej. Ku wieczorowi wcisnęła się i główka dziecięcia pomiędzy guz a spojenie kości łonowe. Zbyt gwałtowne bóle złagodzone zastrzyknięciem morfiny. Zrana dnia 4-go usta maciczne na kilka cali były rozwarłe: *conjugata* 2½ cala. Połowa prawa miednicy prawie niewypełniona. Poprzedniego już dnia smółka dziecięcia (*meconium*) z wodami okołopłodowymi była odeszła; ton serca były już niewyraźne. Późem w parę godzin nastąpił poród w położeniu dziecięcia czaszkowém, który odbył się siłami natury. Tak więc poród trwał 64 godzin. Dziewczynka urodziła się nieżywą była jednak dojrzała i ważyła 6½ funta miała 22 cale długości: obwód główki jej wynosił 13½ cali. Sznupek pępkowy 30 cali długi był raz obwinięty w około szyi. Po porodzie wymacać się dawał guz okrągły w prawej połowie brzucha, który na poprzeczną wysokość dłoni wyczuć się dawał, wystając ponad spojenie łonowe. W okresie połogowym zjawily się objawy podrażnienia ze strony moczowego pęcherza, następnie mierna *phlegmasia alba* na obu kończynach dolnych jaka po 3 — 4 tygodniach znikła; lekkie zapalenie gruczołów przyusznych (*parotitis*) z zapaleniem gardła (*angina*). Po upływie dwóch miesięcy, chora wypisana została ze szpitala. Wypadek ten ilustruje dawne doświadczenia, że nawet znaczne guzy w miednicy do tego stopnia miękły podczas porodowej pracy, że przez to zawada z ich strony usuniętą zostaje.

b) Części miękkie matki.

1) Candi. L. Ueber die Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik. Wien. — 2) Nicolls S. On protracted labour, horn-glass contraction, haemorrhage, and the introduction of the hand into the Uterus. Dubl. I of med. scienc April. — 3) Smith. Th. Report on the treatment of ruptured peri-

neum St. Barthol. Hosp. Reps. XI. — 4) Chapman. Nat. Chloral Hydrate in obstetries. American Journ. of medical sciences. July. (Przytaczając od. powiedni wypadek zachwala Champmann chlorał przeciw bólom kurczowym, użycie jego sprowadza złagodzenie bólów, a po porodzie dobroczynny spokój, oraz sen). — 5) Verdile, Achille, Caso raro di distocia essenziale et operazione speciale felicemente eseguita. Il Morgagni. Oct. — 6) Konrad M. Über Dammrisse und deren Behandlung Orvosi hetilap. N. 8, 9, 10.

Bandl (1) dowieść usiłuje, że pęknięcia macicy (*rupturae uteri*) zdarzyć się mogą jedynie podczas porodu i to tylko w szyjce, lub na granicy pomiędzy szyjką a ciałem macicy — że przychodzą do skutku tym sposobem, iż przy istniejących zawadach stających na przeszkodzie wydaleniu płodu (zwięźenie macicy, nieprawidłowe położenia) szyjka wskutek stopniowego ściągania się ciała macicy, rozepchniętą, oraz zcieńczoną zostaje, a gdy zcieńczenie to coraz dalej postępuje, a zatem jeżeli łatwo dające się przewidzieć niebezpieczeństwo na drodze operacyjnej usunięciem nie zostanie — ustępuje następnie i naddarcie ulega. Pęknięcia podczas ciąży zaprzeczone zostały. Jak również pęknięciu *inter partum* ciała i dna macicy.

Podobnie jak Grzegórz (George) Johnston w zawiadomieniu swém co do Rotunda lying in hosp. — ziomek jego Nicolls (2) jest za wczesném operowaniem, zwłaszcza co się tyczy założenia kleszczy i wydobycia łożyska. Autor zakłada wprowadzić kleszcze długie nawet przy mało rozwartych ustach macicznych; podawszy jeżeli stan kurczowy istnieje uprzednio dawkę *opium*, a następnie *secale cornutum*. Natychmiast po wydaleniu płodu, wkłada rękę do macicy z celem wydobycia łożyska, dozwalając macicy rękę wypchnąć. W razach krwotoków poporodowych ręka wprowadzona być może do macicy bez zrządzenia tym sposobem szkody.

W powstałej z powodu tego oświadczenia dyskusyi Darby i M'Clintock żywo wystąpili przeciwko podobnej praktyce, a Kidd w imieniu Dublińskiego Towarzystwa Akuszeryjnego, protestuje stanowczo przeciw postępowaniu Nicollsa, a nawet nie wzdraga się orzec, że w rzeczywistości nie ma on go za tak śmiałego Akuszerza. Niebezpieczeństwem jest bowiem zakładać kleszcze po forsowném rozszerzeniu szyjki *mac.* a niebezpieczniejszém jeszcze wprowadzać rękę do opróżnionej z błon płodowych macicy; postępowanie takie nierównie bywa niebezpieczniejsze od obrotu, a nawet *craniotomii*. Kidd usprawiedliwia się z energicznego protestu, życzeniem upomnienia młodszych lekarzy, iżby nie naśladowali postępowania Nicollsa.

Dla operacji zszycia krocza zaleca Smith (3) szew za pomocą miękkiego drutu srebrnego, który trudniej przecina miękkie części niż żelazny. Szwy takie mają tę dogodność, iż dadzą się przez tydzień pozostawić w ranie, czego by z jedwabnemi zrobić niepodobna. Przecięciowo mogą być na 6 dzień zdjęte. Przytém podawanie opium jest zbyt uczynne, lepiej przed nałożeniem szwów podać *laxans*. Ważnem również autor być sądzi zwrócenie uwagi pacyentki, iżby pod żadnym pozorem nie usiłowała prowadzić jakiegokolwiek kontroli nad zwieraczem odbytu, nie zatrzymując wiatrów, ani kału. Przy operacyach spóźnionych z celem zwolnienia napięcia brzegów szwu, zamiast zalecanego przez Bakera i Browna przecięcia zwieraczy odbytu, zrobić nacięcia obok kości ogonowej długości dwa cale głęboko w tkankę tłuszczową pośladków, tak, że nawet nieraz podwiązać drobne naczynia przychodzi.

Verdile (5). Po trudnym porodzie *vulva*, $\frac{2}{3}$ *vagina* i część szyjki moczowego pęcherza pewnej kobiety przeszły w zgorzel (*gangrae*) następstwem zaś stanu tego były przyrośnięcia pomiędzy szyjką pęcherza, resztą pochwy macicznej i odbytnicą—jedynie zaś drobny kanał komunikacyjny z *portio vaginalis uteri* pozostał w pochwie, którym miesięczne czyszczenia odpływały, a do którego otwierała się przetoka pęcherzo-pochwowa. Mimo to, kobieta zaszła powtórnie w ciążę. W 6-tym jej miesiącu zjawiły się krwotoki i bóle porodowe. Zaczém wystąpiły napady drgawek. Dla spowodowania porodu Verdile wprowadził pod zasłoną palca *lithom* do odbytnicy, zwieracze podczas napadu eklampsji zwolnione były. Takowym przeciął na dotykającą część płodu (nóżka dziecięcia). Nacięcie przedłużył aż do ust macicznych i drugą nóżkę wy dobył. Z pomocą kleszczy dobył i główkę. Bezpośrednio wydalonem zostało łożysko. Po względnie krótkim pozostaniu w łóżku operowana wydrowiała.

Konrad (6) w ściśle naukowej pracy mówi o konieczności ochrania krocza. Warunkami sprzyjającemi naddarcu są: zmniejszona rozciągliwość, chorobliwe zmiany w utkaniu, a przede wszystkim anormalna ściągliwość jego muskulatury. Najpewniej zabezpieczamy rodzące przeprowadzeniem potylicy dziecięcia po spojeniu łonowem ewentualnie zaś przez boczne nacięcia. Wydłużona w wymiarze tylnym główka, nie stanowi o konieczności naddarcia krocza.

c) Krwotoki.

1) Wernich A. *Haematoma vulvae et vaginae*. Beitr. f. Geb. u. Gynäk. III, 126. — 2) Schmidt Die compression der Aorta abdominalis bei Blutungen in der Nachgeburts periode Aertzliches Intelligenzbl. München 12 Jene. — 3) Boddy. H. W. Injection of perchloride of iron in post partum haimorrhage resulling in death. Brit. med. Journ Octbr. 16. — 4) Barnes R. On intrauterine injections tamże N. 6. — 5) Hasse S. B. Abdominal compression again. Philad. med. and surg Rep. Septmbr. 18. — 6) Gross. Leon De la compression de l'aorte dans les hémorrhagies graves après l'acconchement. Bull. gener. de therap. 15 Jan. 30 Mars. — 7) Bérenger-Férand. Sur la compression de l'aorte etc tamże 15 Mai. — 8) Demagny G. Sur la compression de l'aorte tamże Mars 15. — 9) Girard J. B. Contributions à l'etude des trombes de la vulvae et du vagin dans leurs rapports avec la gressesse et l'acconchement. These p. l. doct Paris 1874.

Wernich (3) zawiadamia o nadzwyczaj rozległym guzie krwistym (*haematoma*) prawej wargi wstydliwéj, który powstał prawdopodobnie wskutek insultu na parę dni przed porodem, lecz dopiero po porodzie wystąpił na jaw na czwarty dzień okresu połogowego z powodu zaniesienia się od płaczu—przepekł i do pochwy macicznej się wypróżnił; poczem szybkie nastąpiło wyzdrowienie. W. mówi o wczesném otwarciu opierając się na przytoczonym wypadku, oraz podaniu Winkela. (Mając sposobność przed trzema laty w jednym wypadku leczyć guz krwisty (*haematoma*) również prawej wargi sromnej, jaki wystąpił na jaw po porodzie (mimo, że obecna akuszerka uważa to za przepuklinę) zrobiłem nacięcie i opróżniłem około funta krwi skrzepłej. Po zaleceniu przepłukiwania rany odwarem rumianku, takowa wkrótce się zagoiła. Z własnego przeto doświadczenia jestem również za natychmiastowém opróżnieniem przez wykonanie rozległego nacięcia, (rozumie się po postawieniu niewątpliwéj diagnozy, Reff. Dr Grodzki).

Schmidt (2) użyteczném znajduje wywarcie ucisku na aorte brzusznej w krwotokach po porodzie nie tylko dla wstrzymania krwotoków macicznych, ale nadto z celem uchronienia położnicy od anemii mózgu.

Z powodu wypadku nastąpnéj śmierci po iniekcji *Lig. ferri sesquichlorati* do macicy znów Barnes pociągnięty został przez Boddy do odpowiedzialności — z powodu iż powagą swą wspierał ten sposób leczenia.

Natychmiast po operacji kleszczowej, dokonywanej w powodu osłabienia bólów porodowych i po wydobyciu łożyska „w sposób zwykły“ nastąpił obfity krwotok, jaki przez pocieranie dna macicy utamowany został—lecz zjawił się powtórnie—sporysz (*sec. corn*) iniekcye z wody zimnej stósowano bezskutecznie. Wtedy według przepisu Barnes a z mieszaniny 4 ℥ *Liq. ferri perchloridi* na 12 ℥ wody (dostatecznie 2 ℥ na 16 ℥ wody Reff.)—zrobiono zastrzyknięcie do macicy zwyczajną szprycą z nasadką macieczną. Bodd y wprowadził takową, aż do dna macicy i zalecił akuszerce popchnąć tłok szprycy. Krwotok ustał natychmiast, a z początku pacjentka zachowywała się nawet dość spokojnie, lecz następnie użalać się poczęła na dotkliwe bóle w podbrzuszu w raz z kurczami zginaczy kończyn dolnych, jakie już podczas iniekcji występować poczęły, teraz zaś wzmocniły się. Po nagłym wykrzyku porwały chorą drgawki ogólne, przewracała oczy, skóra jęj posiniała, a serce bić przestało. Macica zaś tak silnie obciągnęła się na osadce szprycy, że zaledwie przy użyciu siły można ją było wydobyć. Śmierć według Bodd y nastąpiła przez shok, wskutek przeniesienia się podrażnienia na rdzeń kręgowy, a gdy takowe rozciągnęło się i ku górze--ruchy serca zahamowane ustały. Wedle więc autora, sposób ten tamowania krwotoków macicy nie może być nawet tolerowany.

Barnes (4) znów rzuca wątpliwość: czy nie zapóźno zrobiono nastrzyknięcie, t. j. gdy już układ nerwowy wskutek utraty krwi wyczerpany został, o tém zaś wnosi ztąd, że właśnie ani *secale cornutum*, ani téż woda zimna nie skutkowały już więcej. Przyczém gani użycie zwykłej wtym celu szprycy—zamiast Higginson a—znajduje nadto, że ilość nastrzykniętego przez Bodd y roztworu była za wielka, nadto téż, zaniedbano usunięcia szprycy, jak tylko *cervix* począł się zacieśniać. Barnes podaje do wiadomości doniesienie jednego z prowincjonalnych lekarzy, który zamiast *liq. ferri sesquichloratti* użył do zastrzykiwania roztworu *kali hypermanganicum*, a nie będąc w stanie opanować krwotoku utracił chorą. Później robił już nastrzyknięcia według przepisu Barnes a z pomyślnym skutkiem.

Uciśnięcia aorty brzusznej dokonał Chase (5) w dwóch wypadkach krwotoków, w których szybko wystąpił upadek pulsu. Oba jednak ukończyły się szczęśliwie, lubo skutkiem ucisku w jednym z nich wystąpiło lekkie zapalenie otrzewnej, może być ztąd, iż całym ciężarem ciała w ciągu godzin (po *hydramios*), nacisk był wywierany ze zmianą assystentów. Z wielkiem uznaniem dla sposobu tamowania krwotoków za pomocą ucisku aorty, wyraża się również Leon

Gros (6) podaje on w dość długim traktacie krytykę postępowania. Pochwala metodę Ulsamer'a-Bandelocque wywierania ucisku przez ściany brzuszne na dno macicy, gani zaś sposób Ploquet'a wprowadzania ręki do macicy i naciskanie przez tylną jej ścianę na aortę, albowiem tym sposobem sprawiamy, że ściana tylna macicy nie ściąga się należycie. Sposób ten podany jest jedynie w podręczniku Chilly-Honore'go. Gros przytacza 6 historyj chorób, gdzie zatamowanie krwotoków przez ucisk aorty niebezpiecznych życie uratowało. Aut. sądzi, że tym sposobem nietylko tamuje się krwotok z macicy, ale nadto zapobiega anemii mózgu. (Porów. referat Schmid'ta N. 2), na co téż Caseau w swym podręczniku zwracał uwagę. Tu właśnie aorta w ciągu godzin uciskaną być winna, do czasu aż puls napowrót wystąpi, gdyby tego nie było, mimo zatamowania krwotoków mieć będziemy *exitus letalis*. Jak to już Duhamel słusznie zauważył w r. 1851, może w wielu razach ucisk aorty przetaczanie krwi zastąpić. W końcu następują 2 obserwacye sprzyjających sposobowi temu lekarzy. Również otrzymali pomyślne rezultaty Ferrand (7) i Demagny (8).

Co się tyczy rokowania przy *trombus vaginae* to Girard (9) znajduje, że nie jest ono tak niepomyślne, jak to powszechnie przedstawiają w literaturze. Z 120 bowiem znanych aut. z literatury francuzkiej wypadków, 24 ukończyło się jedynie śmiercią; były to jednak komplikuje z innymi cierpieniami. W wypadkach bez powikłań autor stawia rokowania pomyślne.

d) Konwulsye.

1) Winckel, Die albuminurie der Kreissenden und die Eclampsie. Berichte und Studien aus dem Entbindungs institute zu Dresden. Leipzig 1874.—2) Mac Swiney S. M. Raport of a case in midwifery practice. Dubl. Journ. of med. sc. May.—3) Galabin A. L., On the causation of puerperal convulsions. Brit. med. Journ. May 22.—Nye H., A case of puerperal convulsions. Philad. med. and Surg. Rep. Sept. 18.—5) Bidard R., Du bromure de potassium à tres haute dose dans l'eclampsie puerpérale. L'union méd. N. 102. (Nawpół asfiktycznej chorój podano 20 grm. *kali bromati*, potem 2 grm. chininy w roztworze. Urodziło się dziecko nieżywe 8-mio miesięczne. Wyzdrowienie. W ciężkich wypadkach, gdy twarz zsinieje nie należy podawać chloroformu ani téż choloralu, gdyż oba te środki przekrwienie mózgu sprowadzają, lecz zamiast nich *kali bromatum*, które napływ krwi do mózgu zmniejszają wkońcu powoduje jego bezkrwistość).

Winkel (1) znajdował białko w moczu ciężarnych wogóle rzadko, częściej u rodzących i tu w 25 proc. wypadków. Podczas porodu ilość białka się zwiększa tam, gdzie już poprzednio obecnem było; po porodzie zwykle znika, wyjąwszy wypadki w których istniało *nephritis*. *Nephritis* niekoniecznie sprowadza za sobą drgawki rodzących. Autor uważa zaburzenia w krwi obiegu przy zbyt długo odbywającym się porodzie za przyczynę białkomoczu po rozwiązaniu, dalej momenta mechaniczne i szkodliwości chemiczne (u 2 kobiet wskutek zmacerowania płodów).

W wypadku Mac Swiney'a (2) dostała epileptyczka pierwszy raz rodząca napadu, gdy pośladek dziecięcia zbyt wolno obniżał się. Po napadzie wystąpiło maniakalne pobudzenie, jakie wdychaniem chloroformu usunięto. Potém wydobyć płodu przez założenie petli. W powstałej z powodu wypadku tego dyskusyi, mówiono o trudności rozróżnienia padaczki (*epilepsia*) od drgawek rodzących (*eclampsia*) przyczem zauważono, że nie zachodzi zbyt nagle potrzeba przyspieszenia rozwiązania, skoro jesteśmy pewni że mamy do czynienia z padaczką.

Galabin (3) mówi naprzód o fizjologii ośrodków ruchu i sposobie prz y j ś c i a do skutku drgawek (prawdopodobnie z przyczyny szybko występującej anemii szarej korowej istoty półkul większych mózgu). Następnie przypomina podane już przez Bourneville'a wzmożenie się ciepłoty ciała u eklamptycznych. W jednym nawet z obserwowanych przez autora wypadków nastąpić miało wzmożenie się temp. *post mortale* do 41° C. Czysta moczówka (*uraemia*) okazuje dążność do subnormalnej temperatury. Wzmoczenia byłyby jedynie następstwem kurczów. Że zaś wdychanie chloroformu wprost zwalnia anormalne tętnie napięcie, wykazanem zostało przy pomocy sphygmografonu. Ponieważ znów upust krwi podobnyż ma skutek, mógłby więc w tych razach być zastosowany. Jako wypadek ostateczny, autor rzuca pogląd: iż prawdopodobnie przyczyną pierwotną eklampsyi i albuminarii równocześnie, jest krążenie szkodliwego we krwi pierwiastku, jednakże takowy wtedy dopiero drgawki wywołać jest w stanie—gdy wywiąże się *nephritis*—jakkolwiek by zajęcie to nie doszła okresu białkomoczu (*albuminuria*).

Nye (4) w ciężkim wypadku eklampsyi w jakim używane zwykle środki nie odniosły skutku — zmuszony był wywołać poród przedwczesny przez zastrzyknięcie pod skórę 3 grm. *chinini sulph.* *Cervix* był jeszcze na cal długi. Niespełna w 1½ godziny po zastrzyknięciu, gdy napady zdawały się wzmagać, otwór szyjki

macieźnej rozwierać się począł. W $\frac{1}{2}$ godziny potem powtórzono iniekcję. Drgawki przerwały się na godzinę, a miejsce ich zastąpiły silne skurcze. Lecz napowrót napady drgawek się wznowiły, a w 5 minut wydobyto nieżywy płód kleszczami. W ciągu 72 godzin trwał poród, chora podczas tego czasu nie traciła przytomności ani na chwilę.

c) Płód.

1) Hegar, Ueber ein neues Zeichen der hinteren Scheitelbeinstellung. Berl. klin. Wochenschr. N. 1.—2) Fritsch H., Die Entstehung der sogenannten Cephalhaematome. Centr. bl. f. die medicin. Wissen. N. 24.—3) Zweifel, Untersuchungen ueber das Meconium Arch. f. Gynäkol. VII 3.—4) Slingenberg H., Zur histeren Scheitelstellung. Berl. klin. Woch. N. 23.—5) Fehling H., Die Stirnfontanelle und der Horisontalumfang des Schädels. Arch. f. Gynäk. s. 507.—6) Leopold G., Das habituelle Absterben der Frucht und die künstliche Frühgeburt mit Bemerkungen zur Pathologie der Placenta und des Nabelstranges. Arch. f. Gynäkologie VIII. s. 221.

Hegar (1) za znak dyagnostyczny dla tylnego ciemieniowego ustawienia płodu w którym według Litzman'a (Arch. f. Gynäk. B. II s. 433), jak tylko przedgłowie się utworzyło, przy śledzeniu niepodobna już zbadać istotnego położenia płodu — za znak dyagnostyczny więc w takich razach podaje: istnienia wgięcia pomiędzy główką stojącą u wchodu miednicy, a barkiem płodu, jakie ponad spojeniem łonowym wyczuć się daje.

Przeciwnie znów Slingenberg (2) jednoczy się z poglądem Litzman'a utrzymując, że dla poznania ustawienia tylnociemieniowego śledzenie wewnętrzne wystarcza. S. widział takowe wskutek przepełnienia moczowego pęcherza podczas porodu.

Według Fritsch'a (3) *cephalohaematoma* przychodzi *interpretum* w ten sposób do skutku, że przy cofaniu się główki w okresach zwalniania bólów, elastyczne kości odbywają wprawdzie ruch wsteczny, lecz takowego nie są w stanie odbyć jednocześnie części miękkie kk. czaszki osłaniające, jakie przy natężeniu bólów w kanał porodowy wpakowane zostały. Tym sposobem, pomiędzy niemi a kośćmi czaszki tworzy się próżnia, która nie mogąc istnieć sama, krwią występującą z naczyń wskutek przewagi jednostronnego ciśnienia niebawem się napełnia.

Badania Zweifela (4) nad składowymi częściami smółki dziecięcej (*meconium*) wykazały, iż obok nabłonka z przewodu

kiszkowego zawiera nadto włoski wełniaste, kryształ cholestearyny, kryształ bilirubinu, kwasu stearynowego, dalej bilwerdine, kw. taurocholowy i mucynę. Nie wysłedzono jednak paraalbuminu, cukru gronowego, tyrozyny, leucyny, ciał białkowatych, oraz peptonów.

Fehling (5) usiłował zbadać, czyby za pomocą wymierzania ciemączka czołowego, jako też horyzontalnego obwodu czaszki, nie dało się zyskać pewnych punktów oparcia dla poznania w celach pomocy położniczej, mniej lub więcej rozwiniętej czaszki *in partu*. Według jego w tym względzie badań: obszerność ciemączka nie pozostaje w żadnym stałym stosunku do wieku dziecięcia, lecz do rozwoju jego mózgu, nigdy zaś do rozwoju tułowia. Za punkt oparcia jedynie dla wnioskowania o obwodzie czaszki, posłużyć może odległość ciemączka tylnego od przodkowego.

Leopold (6) następną podaje etiologię habitualnego obumierania płodów: Syfilis rodziców (najczęstsza przyczyna), anemia i zmiany chorobne we krwi matki, przewlekłe choroby macicy i jej podrażnienie, ogólna indywidualna drażliwość matki, usposobienie dziedziczne, zmiany w łożysku i sznurku pępkowym (skręcenie lub zwężenie światła naczyń). Co się tyczy terapii dla 4-ch pierwszych kategorii, wskazania same z siebie wynikają. Sztuką wywołany poród przedwczesny wszędzie do pomyślnych rezultatów doprowadzić winien — z wyjątkiem najczęstszych wypadków, polegających na zakażeniu przymiotowém (*lues*) — rozumie się, że przedsiębrany być ma jak najbliżej terminu w którym habitualne obumieranie płodu następować zwykło.

f) Położenia miednicowe.

Goodel W., Management of head-last labours. Philad. med. Times, March 20.

Goodel mówi o postępowaniu lekarskiem w wypadkach porodów miednicowych. Statystyka prowadzona przez najrzeczniejszych akuszerów wykazała 33-procentową śmiertelność, w praktyce zaś prywatnej oceniać takową należy przynajmniej na 50 proc. Wielu oprócz tego z noworodków zamiera na *atelectasis pulmonum*. Z celem skrócenia pierwszych okresów porodowych, nie działa tak skutecznie, jak woda chloralu (*chloralhydrat*) w dawkach co $1\frac{1}{2}$ godziny powtarzanych po 0,6—0,9. O ile można powstrzymywać na-

leży pęknięcie błon płodowych. Jeżeli okres 2-gi się opóźnia, a miednica dziecięcia zbyt wolno się obniża, to wydobywamy nóżkę. Jak tylko miednica się urodzi, należy wszelkimi możebnymi sposobami poród przyspieszyć ryzykując nawet złamanie obojczyka lub barku. Obawy sentymentalne, iżby zbyt mocnym pociąganiem nie nadwyrężyć kręgow. szyjowych, wedle zdania autora są całkiem nieuzasadnione. M. Duncan przytacza, że czasem główka się odrywa, lecz granic tu ściśle nie oznaczono, poza które przechodzić nie można. Użyto bowiem do doświadczeń drobne płody wagi 6 funtów, a przecież elastyczność żywych ciał dzieci nierównie jest większe. Autor używał siły=130 funtom, a raz jedynie zdarzyło się, że kręgi rozeszły się ze spojeń. Zwykle kręgi rozluźniały się wcześniej, zanim przyszło do rozdarcia miękkich części szyi. Lepiej gdyby nawet pozbawiono dziecię życia z celem ratowania matki, niż beczynnie zachowano się wobec niebezpieczeństwa grożącego obojgu. Jeżeli wydobyć główki jest trudne, to trudność spowodowaną bywa skutkiem spłaszczczenia wchodu miednicy. Przejście główki poza *promontorium*, również trudno się odbywa. Ztąd też autor zaleca wykonywanie pociągnięć w 3-ach różnych kierunkach. Przedewszystkiem 1) pociągać należy w linii prostopadłej do płaszczyzny otworu wchodu miednicy, ażeby skierowaną ku tyłowi k. ciemieniową o ile się da obniżyć. Następnie 2) w kierunku osi miednicy, a szczególnie też w linii prostopadłej do płaszczyzny otw. wchodu miednicy w ten sposób, iżby główka opisywała niejako krąg wokoło *promontorium*. W końcu 3) unosimy ciało dziecięcia zupełnie spadzisto ku górze. Jeżeli to wszystko nie pomaga, zaś utrudnienie nie tyle zawisło od *promontorium* ile od zbyt znacznej objętości główki, to niekiedy skutecznym bywa ruch wahadłowy dla uwolnienia główki. W każdym razie obok tego przez ściany brzuszne matki wyrzucić należy ucisk od zewnątrz na główkę dziecięcia.

g) Części dodatkowe płodu.

1) Langhans Th., Die Lösung der mütterlichen Eihäute Archiv. f. gynäk. VIII s. 286.—2) Ahlfeld, Ueber die persistenz des Dotterganges in der Nabelschnur reifer Früchte, tamże VIII s. 534.—3) Schatz, Ueber während der Geburt eintretende relative Verkürzung oder Verlängerung der Nabelschnur und die dadurch unter bestimmten Umständen bedingten Störungen und Gefahren der Geburt (dalszy ciąg). Arch. f. Gynäk. VIII. I H. s. 1.—4) Swayne J. G., Remarks on adhesion of the placenta. Brit. med. Journ. June 19.

Langhans (1) znajduje, że podczas ciąży zachodzą zmiany istotne w gruczołach wraz ze zmianami błony szluzowej macicy. Wprawdzie, kanały wyprowadzające gruczołów, mało bywają zmienione. Z początku zwężone, następnie rozszerzają się ampułkowato, a w końcu przebiegu swego, znów normalną okazują budowę. Ampułki te pokryte od wewnątrz nabłonkiem słupkowatym, lecz znacznie będąc rozszerzone, tak blisko leżą jedne drugich, że za ledwie cienka dzieli je ścianka z tkanki łącznej. Te właśnie odkrycia, które już dawniej Friedländer, Kundrat oraz Engelmann podali—przekonały autora, że przy odejściu łożyska i wydaleniu *mebr. decidua inter partum*, nie następuje zejście stłuszczonej błony, lecz że raczej oddzielenie *decidua vera*. i *serotina* w kruchęj tkance warstwy ampułkowatej ma miejsce—pogląd, za którym przemawia mikroskopijne obejrzenie zdrowego łożyska. To również nam objaśnia trudniejsze lub łatwiejsze oddzielanie się *decidua vera*, oraz *serotina*, co w istocie zależy od zachowania się warstwy ampułkowatej (*ampulären Schicht*). Jeżeli ampułki są nazbyt obszerne, to tak *vera* jak równie *serotina* oddzielają się łatwo; gdy zaś są wąskie i mało przeważają—w nieznacznej jedynie znajdując się liczbie—nad otaczającą tkanką, to za to przeważa substancja tkanki łącznej, która lubo łatwiej się naddziera, staje się jednak przyczyną ściślejszego przymocowania łożyska, niż błon płodowych. Co się zaś tyczy wewnętrznej powierzchni macicy *post partum*, to takowa pozostaje jedynie pokryta warstwą środkową (ampułkowatą); a więc *muscularis* nie jest bez osłony.

Oprócz tego, wewnętrzna powierzchnia pokryta jest nabłonkiem w znaczniejszej części; albowiem ampułki dobrowolnie pękają; wewnętrzna zatem powierzchnia gruczołów jaka opatrzona jest w nabłonek, staje się powierzchnią zewnętrzną, a jedynie nierównie mniejsze przestrzenie substancji śródściennnej pomiędzy ampułkami—pozbawione są osłony z nabłonka.

Ahlfeld (2) znalazł przewód żółtkowy w sznurkach pępkowych płodów z rozmaitych macie pochodzących w każdym prawie sznurku wyraźny, towarzyszył on obu tętnicom, leżąc w środku pomiędzy niemi. Przy spotwórnieniu płodów zauważono często nie normalne stósunki w przewodzie żółtkowym, już to ze względu jego długości, już ze względu pochodzenia naczyń żółtkowych.

Schatz (3) dawniej już był wykazał, że istotnie—i o ile—pewne części płodu podczas porodu zwracają się ku pewnym oddziałom macicy. Obecnie zaś oblicza—o ile—punkta dowolnie obrane tak na powierzchni płodu, jako też macicy skutkiem tych zwro-

tów oddalają lub zbliżają się ku sobie. A to wszystko, z celem wyrachowania—o ile też łączący właśnie też punkta sznurek pepkowy z postępem ciąży przedłuży się lub skróci. Jeżeli oba takie punkta leżą w płaszczyźnie tegoż samego południka, a rozległość przesunięcia mierzona będzie na pionowej osi obrotu płodu—to bliżenie lub oddalenie wzajemne punktów dowolnie obranych, bywają sobie prawie równe, różnica zaś niejaka, jeżeliby i okazała się—będzie nieznaczna i pochodzić się zdaje raczej od tego, że wymierzana jest na śladzie płaszczyzny południkowej, który jest linią łukowatą, a sam zaś obrót płodu—na prostej osi tegoż płodu. Teżsame więc prawa o których dawniej wspomniano i tu zastosowanie znajdują. Aż do okresu I-go wydalenia płodu, odległość części poprzedzającej, od *os inter.* która dawniej leżała z nim na jednej wysokości ponad śladem płaszczyzny równikowej płodu a 17° zaś ponad równikiem macicy 6 ctm. aż do wyjścia główki—odległość ta wzrasta na 26° resp. 9 ctm. Jeżeli zaś porównywane z sobą punkta nie znajdują się na jednym i tymże samym południku, lecz na różnych; to wzajemna ich odległość bywa nierównie krótsza, niż gdyby leżały w płaszczyźnie tegoż samego południka. Dalsza wreszcie różnica w odległości punktów, zależeć będzie jeszcze od tego, czy południk w płaszczyźnie którego oba leżą skierowany jest ku stronie przodkowej ciała kobiety, czy też tworzy kąt z płaszczyzną pionową, przeprowadzoną myślą przez środek ciała i dzielącą go na dwie symetryczne połowy—czy wreszcie znajduje się przed, na, czy po za drugą pionową płaszczyzną do poprzedniej prostopadłą, czyli innemi słowy: różnica w odległości tyle razy rzeczonych punktów, zależy jeszcze od tego, czy płaszczyzna południka na której oba są umieszczone leży od przodu, z boku lub bliżej tylnej strony kobiety. Albowiem kanał porodowy, jaki wskutek postępu porodu rozwinął się, w większej swjej górnej części zagięty jest ku przodowi; ztąd obliczenie na nim odległości, jeżeli leżą z boku, będą mniejsze od tych co znajdują się na wklęsłości rzeczzonego kanału. Dla możebnego w tym względzie uproszczenia sobie powyższego poglądu—wybrano te jedynie odległość, jakie mają wartość najwyższą, albowiem przy nich to, najczęściej utrudnienia porodu się zdarzają, t. j. wybrano tę wzajemną odległość dwóch punktów, które znajdują się od przodu płodu, resp. macicy, leżą w płaszczyźnie jednego i tegoż samego południka. Przyrost wzajemnej ich odległości od początku porodu, aż do pierwszej połowy okresu wydobywania się dziecka, dla punktów, które na początku porodu pokrywały się wzajemnie na wysokości równika wynosi 7.8; na wysokości barku 10.8, na wy-

sokości czaszki przy położeniu główkowém 20.4 ctm. W wypadkach, gdzie grzbiet dziecięcia znajduje się w ćwiartce poza płaszczyzną boczną, do symetrycznie dzielącej ciało pionową—zanim dziecię z miednicy wystąpi zrobić winno obrót na stopni 100 — 120 około właściwej osi pionowej powodując obrotem tym zboczenie w płaszczyźnie równoległej do równika (płaszczyźnie poziomej prostopadłej dopionowej symetrycznej i dzielącej takową na dwie równe części)—dodaje do powyższych wartości jeszcze nieco. Nie jest to zbyt znaczny przyrzek, albowiem zboczenie czysto równoległo-równnikowe wynosi co najwyżej 5 ctm., a jeżeli do tych 5 ctm. jako jednego ramienia trójkątu prostokątnego dodamy drugie—to obliczyć można długość przeciwprostokątnej, a ztąd różnicę pomiędzy istotną odległością, a ściśle z równoległym zboczeniem, która to przy najmniejszej wartości 4.5, a przy najwyższej 9,9 ctm. wynosi. Ujmy w odległości skutkiem przesuwania się spowodowane—przecięciowo są niższe, niż przybytki. Łatwo wreszcie takowe zmierzyć można na dołączonych rysunkach planowych; przedstawiających powierzchnię płodowego walca wraz z wnętrzem macicy we wzajemném położeniu przed i po przesunięciu w $\frac{1}{4}$ naturalnych wymiarów. Wspierając się na podstawie w ten sposób obliczonej wartości zmian w odległości porównywanych z sobą punktów na powierzchni zewnętrznej macicy; obliczono najwyższą możliwą miarę, o jaką sznurek pępkowy łączący łożysko z pępkim przedłużyć się musi, lub też o jaką stanie się zanadto długim, ażeby oba rzeczony punkta przyczepów połączyć, nawet w razie wzajemnego ich przesunięcia się. Za punkt jednak mechanicznego przyczepu dla sznurka pępkowego, uważać należy miejsce najbliższe od naturalnego pępkowego przyczepienia—punkt najbliższy powierzchni płodu, na którym sznurek pociągany od strony łożyska wspiera się stale i niespłodzi się na stronę. Licząc od tego właśnie punktu mechanicznego przyczepu, mieć będziemy długość względną—(zmienną stosownie do odległości tego punktu od pępka)—sznurka pępkowego. Otóż względna ta długość wynosić będzie, aż do pierwszego okresu wydobywania się płodu—w razach gdzie poprzedza miednica dziecięcia, a sznurek pępkowy leży w wycięciu kości ogonowej—do 20 ctm. przy położeniu główkowém — a sznurku pępkowym przechodzącym przez barki—do 10 ctm.—bez—zaś przy obrocie płodu—dla zmiany położenia 3-go na drugie—do 11. ctm; prawie tyle, jak gdy sznurek pępkowy w ustawieniu pośladkowém wprost od pępka lub z popod przegubu kolanowego dziecięcia udaje się do łożyskowego przyczepu. Względne zaś przedłużenie swobodnego końca sznurka, aż do czasu

porodu pod rozmaitemi warunkami—o których żeby nabyć rozleglejszego pojęcia w oryginał rozprawy wczytać się należy—wynosi do 15 ctm.

Swayne (4) udziela niektórych uwag dotyczących przyrośnięć łożyska (*placenta adhaerens*). Jakkolwiek nie nadarzyła mu się sposobność robienia odpowiedniej sekcji, to wsparty obserwacją 43 wypadków, z których robił natychmiast notatki—wyrzec jest w stanie—że nie zapalenie macicy, lecz pierwotna zmiana patologiczna w łożysku, daje właśnie powód do rzeczonych przyrośnięć. W wypadkach lżejszych widzimy, na powierzchni łożyska zwróconej ku macicy białe podobne do gruzelków, twarde pod mikroskopem bezustrojowe, płatki wysięku — w cięższych wypadkach — warstwy te wysiękowe, zagłębiały się już nieco; a w najgorszym razie powierzchnia rzeczona łożyska przedstawiała wyraźne zmaszczki, jako następstwo patologicznego processu, lecz ten na dojściu do dojrzałości płodu w macicy zbyt szkodliwego nie wywarł wpływu. Autor skłonny jest zjawiska rzeczone odnieść do *diathesis arthritica* lub *rheumatica*.

Angielskie damy jedzą, zawiele, lub zazwyczaj używając przeważnie potraw mięsnych, mało przytém miewają ruchu, ztąd i *diathesis*. Rozpoznanie stanu takiego możebne jedynie przy wprowadzeniu ręki do macicy. Następnie podaje autor prawidła, jakich trzymać się należy przy wyluszczeniu przyrośniętego łożyska za pomocą palcy wprowadzonej do macicy ręki.

D. Operacje położnicze.

a) Rzeczy treści ogólnej.

1) Fritsch H, Klinik der alltäglichen, gebursthülffügen operationen mit. Einschluss der Lehre von Mechanismus partus Mit. 6 litografirten Tafeln und 13 eingedruchten Helzschnittten Lex. 8 Halle. — 2) Byrd H. C. A. „speedymetdod“ in asphyxia. New-York med. Record. July 31. — 3) Robinson. B. Aninproved form of insufflator. New-Yorsk med. Record April. 3. — 4) Groth M. Sims' speculum användt vid obstetriska operationer. Hygica 1874. Sv. läk. sällsk förh. p. 288.

Fritsch (1) w swojej „Klinik der alltäglichen gebursthülfflichen Operationen“ lub jak książka ta w drugiem wydaniu z r. 1876 ma tytuł „Klinik der gebursthülfflichen Operationen“—podaje iżby uchronić się od powtarzań w ciągu opisu wskazań i sposobów wykonania

operacyi — nad zwyczaj jasny opis mechanizmu porodu — z uwzględnieniem najnowszych prac w tym przedmiocie. Po nim następuje opis pojedynczych operacyj porodowych wedle obecnego stanu nauki. Słusznie pominięto w książce téj długie historyczne wywody o rozwoju pomocy akuszerskich; pozostało więc więcej miejsca dla wskazań i zwrócenia uwagi na ostrożności jakich zachowania operacye akuszerskie wogóle i każda z nich wszczegółności wymagają. Wielkiéj tu jest wagi dezynfekcyja rąk, resp. instrumentów. Nadto wyłuszczone są dokładnie prawidła postępowania dla zabezpieczenia kroczu od naddarcia. Dla tych nawet z lekarzy, którzy nie poświęcają się specjalnie akuszeryi — zwięźle wyłuszczona jest nauka o postępowaniu w razach zwężeń miednicy, jak równie sposoby leczenia eklampsyi — postępowania przy łożysku poprzedzającym (*placenta praevia*) oraz przy krwotokach poporodowych. Książka ta, nietylko iż jest dowodem obszernéj i należytej znajomości literatury, lecz nadto gruntownego praktycznego uzdolnienia autora, co ze swéj strony znacznie przyczyniło się do jasności oraz zwięzłości, z jaką rzeczy przedstawiono.

Byrd (2) zaleca nanowo swą znaną już od 1870 roku metodę wywołania sztucznie oddychania u noworodków. Obie dłonie zwrócone ku sobie brzegami łokciowemi (*Ulnarränder*) podkładamy pod grzbiet dziecięcia i wykonywując niemi ruchy: nawrotny i wywrotny górną częścią ciała i dolną dziecięcia takowe naprzemian ku sobie zbliżamy (podobne mamy podane w Schöders *Lehrbuch* § 777. Refferent).

Robinson (3) opisuje *insufflator* z celem przywrócenia do życia pozornie obumarłych noworodków. Jestto moczaciąg z gummy hartowanój z mundsztukiem nieco zakrzywionym dolnym końcem. Tuż obok mundsztuku znajduje się, otwór boczny, a w rurce ponad nim błonkowaty wentyl, tak urządzony, że otwiera się za dmuchnięciem, a przy powrocie prądu powietrza zamyka się, a więc wytechnięte powietrze ująć musi.

Gröth (4) zaleca użycie wziernika Simsa przy operacyach akuszerskich donosząc o trzech wypadkach, w których używał takowego z korzyścią: dwa razy z celem krwawego rozszerzenia ust macicznych, a raz przy perforacyi główki obumarłego dziecięcia.

b) Poród wczesny sztuką wywołany.

1) v. Grinewaldt O., Zwei Fälle von künstlicher durch Induction-elestricität bewirkter Frühgeburt. Arch. f. Gynekologie VIII. 478.—2) Braun C., On the induction of premature labour. Reported by G. Wilds Linn. Phil. med. Times. Jan. 23. (Odczyt kliniczny. Wszystkie sposoby z wyjątkiem nakłócia błon jaja płodowego zarzucone być winny).—3) Sinclair A. D., Manuel dilatation of the os uteri as a means of inducing premature labour St. Barthol. Hosp. Rep. XI. p. 29. (Zalecenie użycia gąbki prasowanej dla rozszerzenia *cervix*. 20 sztucznych porodów sposobem tym wywołano w London City-Hospital, 1-na z matek zmarła z powodu przejścia w zgniliznę dziecięcia. Z dzieci połowa urodziła się żywych. Czas trwania porodu, licząc od założenia gąbki aż do jego ukończenia wynosił od 24 do 96 godzin).

Grünewaldt (1) donosi o dwóch wypadkach, w których za pomocą prądu wzbudzonego (*Inductionelestricität*), przy zwężonej miednicy poród wywołał. Oba wypadki przebiegły wpośród bólów normalnych, szczęśliwie nie tylko dla dziecięcia, lecz i dla matki, a sztucznie wywołany poród zakończył się normalnym położeniem.

W pierwszym z przytoczonych wypadków, stósowano prąd 34 razy uprzednio zanim wystąpiły pierwsze energiczniejsze bóle, powodujące rozwieranie się ust macicznych 23 — 27 marca 1874 r. — i dopiero wtedy usta maciczne zaledwie dla dwóch palcy były dostępne. Po 27 marca było jeszcze posiedzeń 16 z przepuszczeniami prądu, a więc wogóle przepuszczono prąd 50 razy.

Cała korzyść jaką autor upatruje w zastosowaniu elektryczności przed innemi metodami (Krauze, Cohen, Tarnies), polega na tém, że w szpitalach podczas panowania chorób endemicznych, uniknąć można tym sposobem wprowadzania instrumentów, oraz rąk do macicy—co niezwykle jest ważnem.

Sinclair (2) uważa za najwłaściwszy instrument przy rozszerzaniu ust macicznych palec ręki operatora.

9 przytoczono wypadków w których tym sposobem poród wywołano. Raz były konwulsye w 7-mym miesiącu, 3 razy w 8-mym miesiącu ciąży, 2 razy przy łożysku poprzedzającym w 8-mym miesiącu, raz przy krwotokach macicy w 5 m., raz wypadkowe krwawienie w 9 m. Raz uparte wymioty w 7-mym miesiącu. Czas trwania porodu wynosił 1¼ godziny, a wreszcie 1 godzinę i minut 20.

Naprzód całą rękę namazujemy oliwą i wprowadzamy jeden jój palec do pochwy macicznej, a następnie zwolna całą rękę. Wtedy wkładamy jeden z palcy w kanał szyjki macicznej i tym dotąd manewrujemy, aż rozszerzenie dojdzie stopnia w którym 2-gi palec obok pierwszego wprowadzić będzie można i tak stopniowo, aż cała ręka pomieści się w otworze ust macicznych. Po rozszerzeniu nastąpi wykonanie obrotu i wydobyte płodu a resp. sztuczne oddzielenie łożyska (a więc dawne *acconchement forcé*).

c) Kleszcze.

1) Francis G., The obstetric forceps as a time-saver. Boston med. and surg. July 1.—2) Cohnstein, Ueber Zangenapplication bei Beckenenge kritische statistische und experimentelle Beiträge. Virchow's Arch. Bol. 64 s. 82.—3) Navasques G., Lettera, al chiarissimo Prof. Ghinozzi, Lo Sperimentale. Gennajo.

Francis (1) wyjaśnia dokładnie kwestyę czy wczesne zakładanie kleszczy z celem skrócenia okresów porodowych zalecić można. Ponieważ według prawa Simpson'a, śmiertelność podczas porodu wzmagą się w stosunku rosnącym z czasem, przez jaki trwa poród—należałoby starać się o wczesne skrócenie takowego za pomocą kleszczy—z drugiej jednak strony złe znów następstwa z założenia kleszczy częściej odnieść się dadzą do opóźnionego, niż do wczesnego ich użycia. Pouczające pod tym względem są rezultaty otrzymane przez Hamilton'a (Medico-chirurg. rewiew 1871) ponieważ z 301 dzieci zaledwie 4 urodziło się nieżywo, z matek zaś 3 zmarło. Zdaje się jednak, że H. zbyt daleko zachodzi, gdy chce, iżby natychmiast zakładano kleszcze, jeżeli okres 2-gi trwa dłużej nad godzin 2.

Cohnstein (2) broni zakładania kleszczy przy pewnych stopniach zwięzienia, a mianowicie przy tych gdzie, *conjugata vera* więcej niż 9,16 ctm. wynosi. Experymenta na główkach trupów dziecięcych wydały autorowi rezultaty, że przy uciśnięciu główki przez kleszcze miewa wprawdzie miejsce skrócenie w uciśniętym wymiarze, lecz odpowiedniego przedłużenia czaszki w przeciwnym uciśnieniu nie miało miejsca. Wysoko stojąca, szwem strzałkowym w wymiar poprzeczny skierowana główka dziecięcia, w otworze wchodu miednicy, nie wydłuża się w wymiarze przeciwnym, gdy kleszcze zało-

zymy z jednej strony na twarz, a z drugiej na tyłogłowie — ztąd też od tych stron ugniecenia części miękkich miednicy obawiać się nie należy.

Navasques (3) zachwala zalecany przez Hamon'a *retroceps* (*retroforceps*) instrument, jaki wedle autora, który często szczęśliwie nim operował nad zwyczajne kleszcze porodowe przełożyć należy. Jest on mniejszy, a więc podręczniejszy, mniej uciążliwy i mniej dla kobiet niebezpieczny niż dawne kleszcze porodowe.

d) Cięcie cesarskie.

Netzel W., Kejsarsnitt, nödvändiggjort genom ett i litta bäckenat inceradt myom. Nord. med. Arkiv. Bd. VII. N. 6.

Kobieta od trzech lat zameżna, pierwszy raz rodzić miała (*primipara*). Na krótki czas przed poczęciem autor śledził ją i znalazł dwa nowotwory pod otrzewną: jeden z nich, brał początek z górnego oddziału macicy od strony przodkowej—drugi zaś z tylnej ściany. Ostatni ten guz wciskał się głęboko pomiędzy odbytnicę a pochwę maciczną, w *excavatio pelvis*, jakie wzupełności wypełniał prawie, do tego stopnia, że przestrzeń pomiędzy nim a przodkową ścianą miednicy nie była tak obszerna, iżby w niej palec mógł się pomieścić; a ponieważ odprowadzanie nowotworu nie udało się, skoro poczęcie nastąpiło, powstała kwestya, czyby prowokacya lekarza nie była potrzebną. Po zrobieniu narady, zdecydowano nie przerywać ciąży. Raz z powodu iż wszelka manipulacyacya z tym celem trudna, a nawet do wykonania niepodobną była, próba zaś stać się mogła dla kobiety niebezpieczną, gdyby poronienie samo przez się nie przyszło do skutku. Powtórę z tego powodu, iż często natrafiamy w literaturze opisy wypadków tego rodzaju, w których korzystna zmiana nastąpiła dopiero podczas porodu—czy to dobrowolnie, czy też wskutek pomocy sztuki — czego i w obecnym wypadku miano nadzieje. Przebieg ciąży aż do 30-go tygodnia był normalny, podczas którego skonstatowano znaczne zwiększenie obu nowotworów. Lecz po upływie tego czasu, okazywać się poczęły krwotoki, jakie powtarzały się niejednokrotnie — a przyczyną ich zdało się być anormalne przyczepienie łożyska. Poród rozpoczął się na 5 — 6 tygodni przed zwykłym terminem. Nowotwór w małej miednicy nie uległ prawie zmianie. Przestrzeń pomiędzy nim a spojeniem kk. łonowych wynosiła 1 1/2 do 2 cali. Szyjka macicy stała tak wysoko, że śledzący palec nie był

w stanie jęj dosięgnąć. Ściąganie się macicy było słabe i nieregularne, z powodu zaś wznawiających się krwotoków, trudno było przekonać się czy wody już istotnie odeszły. Wkońcu i bicia serca więcej już nie słyszano. Powtórna próba przesunięcia nowotworu nie powiodła się—a więc zdecydowano wykonanie cesarskiego cięcia (*sectio caesarea*), które też i dopełniono. Po wydobyciu płodu, krwotok powstał obfity, macica weale się nie ściągała; a pocieranie, ucisk, lód bezskutecznie stosowano. Wreszcie krwotok począł być nieco mniej obfity, skoro brzegi rany w ścianach macicy jedwabnymi szwami spojono, jakich końce krótko przycięte zostały. Jama otrzewnej (*cavitas peritonealis*) starannie osuszona została, ranę w skórze zszyto i założono opatrunek, jaki nakłada się zwykle po wycięciu jajników. Lecz mimo to, w 4 dni kobięta operowana zmarła na zapalenie otrzewnej rozlane (*peritonitis diffusa*)—a otwarcie zwłok (*abductio*) wykazało: że część z zawartości macicy, mimo blisko siebie nałożonych szwów, przedostała się do jamy brzusznej. Nowotwór tylny zajmował ścianę macicy od tyłu, począwszy od dna aż do szyjki macicznej, z powodu zaś, że część będąca w miednicy nabrzękła maczugowato, usiłowania odprowadzenia pozostawały bezskuteczne za życia — miejsce przyczepienia łożyska znajdowało się na tylnej ścianie macicy w pobliżu *oriff. inter.*

Autor odnalazł w literaturze 16 wypadków, gdzie właśnie z powodu podobnegoż powikłania, operacya cesarskiego cięcia nie udała się, a w jednym zaledwie wypadku matka uratowaną być mogła, 9 zaś razy dziecię urodziło się żywe. Tak niepomysłny rezultat prawdopodobnie zawisł od niesprzyjających okoliczności w jakich wogóle operacya przedsiębrana była — a nadto od niedostatecznej ściągliwości macicy, co obecności w niej nowotworu przypisać należy. Na zakończenie przytacza autor wszystkie sposoby traktowania rany z przecięcia. Wedle jego przekonañ, rany te winny być starannie zeszyte, lecz rana w macicy nie ma być spojona z brzegami rany w ścianie brzusznej. Jeżeli zaś rana dobrze spojona została, to nie obchodzi bynajmniej autora, jakiego materyału w tym celu użyto.

E. Połóg (*Puerperium*).

1. Fiziologia.—Choroby bezgorączkowe.—Zapalenie sutek.—Choroby noworodków.

1) Fürstner C., Ueber Schwangerschafts und Puerperal-psychosen
V 2.—2) Huebner F. v., Die puerperalen Erkrankungen der Brüste, ihre

Haufigkeit, Aetiologie und Behandlung Mittheilungen aus der Dresdener Entbindungs-Institute. Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin. N. 21 i 22.—3) Hempel A., Die Glycosurie in Wochenbette. Arch. f. Gynäk. VIII. s. 312.—4) Gassner, Ueber eine neue Methode der Behandlung der Kephalohaematoma neonatorum. Aertzl. Intelligibl. N. 32. 10 Aug.—5) Serduckoff A., Contributions to the determination of the diminution of the Uterus after delivery. Edinb med. Jonrn. May.—6) Vibert, De influence perniceuse des alcôves sur les accouchées. Lyon méd. N. 7.—7) Stage G. G., Meddelese fra Børnehospitalets Poliklinik II. Trismus neonatorum. Chloral. Helbredelse Ugeskrift for. Laeger. 3 R. XX N. 3.

Według Fürstner'a (1) zajęcia połogowe umysłowej sfery li-
czebnie mają się do chorób umysłowych wogóle, jak 1 : 11—12. Nie-
które z nich pochodzą z okresu połogowego (pierwsze 6 tygodni po poro-
dzie)—mniej już z karmienia, a jeszcze mniej z czasu ciąży. Na ich
powstanie wpływ przeważny wywiera usposobienie dziedziczne, wresz-
cie anormalne stósunki krwi obiegu (*chlorosis anaemia*). Do przyczyn
wywołujących zaliczyć należy rozmaite stany połogowo-zapalne, rza-
dzięj eklampsję. Z liczby obserwowanych wypadków w ciąży najczę-
ściej występuje zaduma (melancholia) w okr. połogowym zaś mania.
Rozwiązanie, na chorobę umysłową podczas ciąży powstałą pozostaje
bez wpływu, lub jeżeli wywiera, to szkodliwy i wogóle zajęcia umysłu
w ostatnich ciąży miesiącach się zjawiające, nie dają rokowania po-
myślnego. Podczas połogu rozróżnienie pomiędzy zwykłym gorącz-
kowem bredzeniem, a istotną chorobą umysłową nieraz bywa trudne.
Lecz zbadanie wogóle chorobnego stanu ciała doprowadza do trafnej
dyagnozy. Co się tyczy rokowania, to zboczenia umysłu połogowe
dają lepszą prognozę niż inne, największa ich liczba leczy się w 6—7
miesiącu. Formę umysłowej choroby właściwą położnicom, opisuje
autor pod nazwą „złudnego obłądu“ lub „obłądu połogowego“ w prze-
ciwstawieniu do „manii połogowej“, od której rzeczywiście forma po-
wyższa się różni. Charakterystycznym dla „obłądu połogowego“ jest
krótki okres znaków zapowiednich, niezwykle zmiennych, po których
nagle cała burza zjawisk złudnego występuje obłądu z krótkimi re-
missyami, poczem coraz znaczniejsze mamy pomieszanie umysłu
wraz z pobudzeniem sfery ruchu. Okres drugi choroby jest okresem
otępienia władz umysłu, milczenia z sensacyami chorobliwymi. Okres
trzeci jest już rekonwalescencyą, w czasie której szybciej lub wolniej
ustępują zmysłowe złudzenia, aż wreszcie umysłowe zachowanie się
chorego powróci do normy.

v. Huebner (2) w obszerniej pracy przedstawia doświadczenia
nad połogowym gruczolów piersiowych zajęciem przed-

siębranych na 2300 położnicach karmicielkach w drezdeńskim Entbindungs-Anstalt. Piersi o krótkich pępkowatych brodawkach, oraz ze skąpém wydzielaniem pokarmu, najbardziej usposobione bywały nie tylko do spekania brodawek, lecz i do zapalenń sutek (*mastitis*). *Mastitis* jakiego punktem wyjścia jest zajęcie brodawek, zjawia się w dni 8 — 11, zaś wskutek wzmożenia fizyologicznego napływu w dniu 4-tym. Z celem leczenia stósowano naprzód okłady z wody gulardowej, a następnie nakładano opatrunek krochmalowy. Postępowania podanego przez Hayden'a z kliniki Bardeleben'a według metody Lister'a, oraz sposobu Crede'go i Thiersch'a zastosowania kw. salicylowego — nie używano. A nawet autor sposobom wyżej wymienionym nie oddaje pierwszeństwa z powodu, że po okładach z wody gulardowej i przy opatrunku krochmalowym, prędzej następowało wyleczenie niż sposobem podanym przez Heyden'a.

Hempel (3) usiłował wyjaśnić dawniej podany fakt przez Beot'a, Kirsten'a, Brücke'go oraz Iwanowa, że mocza położnic więcej cukru zawiera, niż w granicach fizyologicznych zdarzać się to zwykło. Szczególniej téż usiłuje wynaléźć punkta oparcia dla sprawdzenia podanego przez Spielberg'a wyjaśnienia, że powiększenie to wskutek rezorbeyi cukru z gruczołów sutkowych powstaje i mniema, iż rezultaty jego badań wspierają teorię Spielberg'a. Znalazł bowiem, że ilość cukru w moczu tym bywa obfitsza, im gruczoły te są lepiej rozwinięte — a nadto wzмага się przy dłuższej stagnacyi wydzielin.

Gassner (4) donosi o wypadku szczęśliwej operacyi i szczęśliwie wyleczonego guza krwistego (*cephalohaematoma*) noworodka. Wypróżnił on extrawazat za pomocą aspiratora przy skrapianiu wodą karbolową, a następnie nałożył opatrunek Lister'a.

Serdukow (5) podaje rezultaty własnych badań nad *involutio uteri post partum* — przedsiębrane na 150 położnicach. Można ograniczyć się jedynie na mierzeniu szerokości macicy, albowiem takowa tak wszerek jak wpodłuż zmniejsza się w stopniu jednakowym. *Superinvolutio* i *subinvolutio* bywają zjawiskami nieskombinowanemi, lub występują z powikłaniami. Bóle porodowe nie stanowią koniecznego warunku przyjścia do skutku *involutio* pomyślnie. W pierwszych dniach po porodzie *involutio* postępuje szybciej, następnie wolniej niż u kobiet młodych, które nieraz rodziły — u karmielek w pierwszych dniach rozpoczyna się później, lecz zato szybciej postępuje niż u kobiet niekarmiących. Opóźnia się zaś wskutek długiego trwania porodu, lub wskutek porodu przedwczesnego.

Vibert (6) zwraca na to uwagę, że w wielu pokojach, gdzie odbywał się poród, powietrze nie bywa przewietrzane; ztąd różnica zgęszczenia powietrza alków i przyległych pokoi, daje powód do wytwarzania się atmosfery zaraźliwej. Autor obserwował wypadki, w których rzeczywiście owo zaraźliwe powietrze przyczyną się stało, gorączek, nieżyttów żołądkowych it. p. u położnic—stany te opierały się wszelkim możebnym sposobom leczenia—ustępowały zaś same przez się, gdy autor z wielkim strachem obecnych, polecił łóżko chorej postawić na środku pokoju. Podobne skutki bywały z osłonięcia łóżka parawanami, lub gdy takowe ustawione było w końcu długiego i wąskiego pokoju, w którego drugim przeciwnym za ledwie końcu, znajdowały się drzwi i okna. Nie należy więc nie zwracać uwagi nadal na owe tajemnicze alkowy, które są istotnemi bagnami pontyjskimi dla położnic.

Stagge (7). Dobrze rozwinięty chłopiec, urodzony dnia 18-go maja przyniesiony został 2-go czerwca na klinikę. Rodzice wraz z trojgiem rodzeństwa cieszą się najlepszym zdrowiem, żadne im z dzieci nie umarło. Poród nastąpił w czasie właściwym—przebieg miał normalny, a dziecię w pierwszych zaraz dniach po urodzeniu ssao pierś; sznurek pępkowy odpadł na 6-ty dzień. Dopiero w nocy z 11-go na 12-ty, dziecię poczęło być niespokojne, głośno krzyczało, a potem już ustami brodawki piersi uchwycić nie mogło.

Przy przyjęciu skonstatowano wyraźny szczerkościsk (*trismus*): twarz była nieruchoma, oczy przymknięte — fałda nosowargowa wydatna, usta ryjkowato zaciśnięte; i o tyle za ledwie rozwarte, iż koniec języka przez nie dawał się widzieć—nawet przy użyciu pewnej siły, niepodobna było ust należycie rozewrzeć, a zewnątrz mm. żwacze widzieć i wyczuć można było napięte. Wargę dolną zupełnie nieruchomą i dziecię nie może brodawki uchwycić, językiem jednak robi poruszenia ssące, zwłaszcza, jeżeli usta jego nieco mlękkiem zwilżymy — przełykanie przytém pokarmu nie jest utrudnione, dziecię krzyczy z głodu. Wyczuwamy, że mm. karku są napięte jak równie mm. brzucha; wybitnych napadów tęcza ogólnego nie obserwowano. Pępek tworzy wydatną wyniosłość skórą pokrytą. Jednakże na jego wierzchołku, dojrzeć można było wrzodzik ropiejący.

Przykurecz ust, nie ustawał ani na chwilę; żadnych zaś napadów tęcza nie obserwowano—podano chloral 10 cgr. w przerwach 4 — 8 godzinnych jednocześnie zaś pomyślano ożywieniu sztuczném dziecięcia wypróżniając pokarm z piersi za pomocą przystawienia na brodawkę baniek; rano i wieczorem ordynowano kąpiel letnią, ranke zaś

na pępku opatrzone *Ol. carbo*. Na 6-ty dzień, a więc w 4 dni po przyjęciu do kliniki; dziecko zrobiło poraz pierwszy kilka usiłowań, ssących i to nie tylko już języczkiem lecz i szczęką dolną, wkrótce jednak zmęczyło się, a jak tylko krzyczeć poczęło, zauważono napowrót stężenie.—Jednakże od dnia tego, poprawa wciąż postępowała; dnia 12-go szczękościsk ustąpił zupełnie, a dziecko mogło ssać pierś swobodnie; gdy poprzedniego dnia ranka pępkowa zabiłżniła się.

Od czasu przyjęcia, aż do 10-go dnia, dziecko nie traciło na wadze bynajmniej, która wynosiła 3875 grm.; 5-go czerwca zanotowano przybytek 375 grm. Temperatura w ciągu całej choroby nie wzmagła się ponad normę, jednakże parę razy wieczorem wynosiła 39,6 opadła zaś przed ukończeniem się choroby do normy.

Co się tyczy etiologii, autor podziela pogląd Hüttenbrennera t. j. że choroba z najrozmaitszych powstać może przyczyn; że bywa jedynie objawem ogólnego zakażenia być może zgniłego—lub téż stanowi kurecz odruchowy wskutek jakichbądź wpływów zewnętrznych. Cotyłko przytoczony wypadek—powyższy pogląd potwierdzać się zdaje. Z początku bowiem choroba robiła wrażenie, że jest łagodniejszej natury—prawdopodobném téż być się zdaje, że ropicenie pępka w pewnym zostawało do niej stósunku. W każdym zaś razie, czas ustania choroby przypadł razem z zabiłżnieniem wrzodzika pępka.

Pomyślną téż dla szczęśliwego zejścia była okoliczność: że przełykanie pokarmu z tego powodu nie zostało utrudnioném, a témsamém dziecie wskutek szczękościsku na odżywieniu niewiele utraciło.

Być może, że i użycie chlorału przyczyniło się nieco do pomyślnego zejścia, chociażby przez to, że sprowadzało sen spokojny po kilka godzin trwający, podczas którego właśnie napięcie kureczowe mięśni zwalniało. Wogóle całkowita dawka chlorału wynosiła 4 gramy.

2. Gorączkowe processa położowe.

1) Bischoff, J. J. Zur Prophylaxis des Puerperalfiebers. Correspbl. für Schweizer Aertzte N. 22, 15 Novbr. — 2) Osterloh P. Die Anwedung lauer Bäder bei fieberhaften Wochenkrankheiten. Deutsche Zeitsch f. practische Medicin Nov. 9. — Conrad, F. Ueber Alcohol und Chinin Behandlung bei Puerperalfieber Nach den Erfahrungen der Bernes geburtshilflichen Klinik. Nebsteinem Vorwort v. A. Brajski Mit 29 lithogr. Temperat. tab. Bern. — 4) Winkel. Ueber den Gebrauch der verschiedenen Digitalis-präparate bei Puerperal-Erkrankungen. Aus den Berichten und studien 1874. — 5) Kehrler, Ferd. Versuche Ueber Entzündung und Fieber erre-

gende Wirkungen der Lochien. Beiträge zur vergleichenden u. experimentalen Geburtskunde IV Heft. — 6) Tenton. M. A. Recent puerperal epidemic ad coventry. Brit. med. Journ Feb. 13. — 7) Huntley. R. E. The elidogy of puerperal fever. Rep. VII. Febr. 27. — 8) Walter Cl. Notes on some cases of death after confinement, tamże p. 47. — 9) Hinds W. Puerperal fever in private practice Brit. med. Journ. Mai. — 10) Taurin H. F. Des manifestations puerperales observées dans un service mixte de femmes en couche et de nourrices Th. de doctorat Paris 1874.

Bischoff (1) wprowadził od lat kilku na klinice w Bazylei leczenie profilaktyczne przeciw zakażeniom położowym za pomocą kwasu karbolowego, jakie z porównania statystyki śmiertelności z lat ostatnich zdało się być zbawienném. Stósowano u każdej rodzącej podczas porodu nastrzykiwania do pochwy macicznej z dwuprocentowego rozcieńczenia kwasu—przy dłużej trwającym porodzie powtarzano takowe co dwie godziny — ręce zaś do badania użyte obmywano trzyprocentowym roztworem wodnym, instrumenta zaś pomazywano 10-procentowym *ol. carboli*. Po obrotach lub wydobyciu łożyska — natychmiast po porodzie robiono nastrzyknięcie 2 — 3 procentowego roztworu do wnętrza macicy, podczas położu zakładano do *introitus* skrętek z waty zmoczonej w 10-procentowym roztworze karbolowym. Najmniejsze rysa w *introitus* podobnyż otrzymała opatrunek. Każdej pierwszy raz rodzącej zastrzykiwano do pochwy roztwór 2 proc. Tam zaś, gdzie resztki łożyska lub *decidua* pozostały w macicy, robiono dwa razy dniem wewnątrzmaciczne natryski 2—3 procentowym roztworem kwasu karbolowego.

Osterloh (2) zawiadamia o pomyślnych skutkach z użycia kąpieli letnich, jakie otrzymano w drezdeńskim-Entbindungsanstalt. Poniżenie temperatury i pulsu, spowodowanie snu spokojnego, ustanie bólów głowy tak często zajęciom położowym towarzyszącego. Złych następstw z kąpieli mających z innemi temperaturę od 23 — 26 R., jakie nieraz polewaniami łączone były — nie obserwowano.

Conrad (3) podaje doświadczenia nad leczeniem gorączki położowej alkoholem i chininą, jakie przedsiębrano na klinice bonońskiej (Bonn). Co pół godziny podawano łyżeczkę araku z wodą słodzoną i chininą w dawkach gramowych, jużto każde oddzielnie, jużto razem. Z 100 wypadków, 85 miało przebieg szczęśliwy.

Winckel (3) zaleca przetwory napařstnicy (*digitalis*) w gorączkowych położowych processach, a szczególniej digitaline Nativella hypodermatycznie. Działanie środka tego w gorączkach

zapalnych z przebiegiem szybkim objawia się tym sposobem, że początkowo tętno staje się mniej częstém, a następnie temperatura opada, lecz ta ostatnia najczęściej na czas pewien jedynie. Niekiedy znów częstość tętna z początku się wzmacnia — a wkrótce zatem opada temperatura, lecz zdarza się też, że naprzód opada puls, a następnie — tętno i temperatura stopniowo i równomiernie. Stałe tętna zwolnienie bez zmiany w jego rytmie (*arytmia*), mimo znacznego wzmożenia się temperatury — daje dobre względnie rokowanie. Processa puerperalne z zapaleniem tkanki łącznej, przy użyciu środka tego znacznie skracają się, jednakże na gorączki zgnile (*septicaemia*) wpływ środka jest żaden. Obok tego zdaje się, że *digitalis* pobudza macicę do ściągania się, stąd też wpływ zabezpieczający — od — i powodujący poronienie jej przypisują. Działanie na wydzieliny przewodu pokarmowego, oraz na mózg drobiazgowo są opisane. Że zaś położnice znaczne dawki naparstnicy znoszą dobrze, autor stara się tém objaśnić że układ nerwowy resp. muskulatura serca, z powodu zmienionego odżywiania podczas ciąży, trudniej niż w normalnych warunkach oddziałują na podrażnienia (bodźce).

Kehrer (5) robiąc doświadczenia nad zapalnym i gorączkę wzbudzającym działaniem odchodów połogowych (*lochia*), zastrzykiwał pod skórę, biorąc takowe od położnic za pomocą rurki z górnej części pochwy.

Odchody brane zaraz po porodzie, na miejscu zastrzyknięcia sprowadzały przejściowe podrażnienie zapalne — miejscowo. Odchody w dni kilka po porodzie, nawet od zupełnie zdrowych położnic, zawsze rozległe sprowadzały zropienia — a przytém ciężkie ogólne zajęcie chorobne organizmu zwierzęcia, użytego do doświadczeń. Autor przedsiębrał również szczepienie położnicom własnych ich odpływów, otóż — przeciwnie, jak to miało miejsce u królików — jeżeli odchody były normalne, to nigdy nie sprowadzały obszernych zajęć zapalnych lecz zapalenia lekkiego stopnia.

Z tych doświadczeń, wnosi, że nawet gdy przebieg porodu normalny, a témbardziej patologiczny — *lochia* w każdym razie stanowią bodziec zapalny, jaki wywołują zwykłe objawy tém większego natężenia, im ze strony narzędzi płciowych istnieją bardziej sprzyjające rezorbeyi warunki. A więc wedle autora, gorączka połogowa jest zaraźliwą wskutek rezorbeyi odchodów. Stąd ważne prawidła profilaktyczne, oraz kuracyjne wyprowadzić się dają.

Fonton (6) mniema, że zauważył szczególny sposób przyjsia do skutku zakażenia zarazkiem połogowym.

U biednej pewnej kobiety, w której rodzinie panowała szkarlatyna wystąpiła lekka forma gorączki połogowej. Niezbędne dla położniczki płócienną ubranie, wypożyczonem miała sobie przez pewne zgromadzenie dam i następnie odebrane. Takowe leżało w schowaniu obok innego worka z płócienną odzieżą. W 4 tygodnie potem, oba worki z bielizną wypożyczone zostały dwom innym położnicom i obie zasłabły—jedna ciężej druga lżej nieco. Akuszerka zaś przeniosła chorobę na inne kobiety i odtąd, choroba z takiego zarażenia powstała, poczęła mieć przebieg śmiertelny. Tożsamo miało miejsce w innem zgromadzeniu i przez inną akuszerkę. Jednakże jedna z pacjentek tejże akuszerki, której też pochwy nie tuszowała, unikła zarażenia.

Huntley (7) miał w swęj praktyce znaczną liczbę wypadków gorączki połogowej w tym właśnie czasie, gdy takowe nie przytrafiły się żadnemu z jego kolegów. Częsta zmiana odzieży, oraz kąpiele pozostały bez skutku — gdy tymczasem 6-tygodniowy pobyt w Irlandyi skutkował. Pierwsze jednak 2 — 3 kobiet, jakie rozwiązał, przedstawiły wyraźne cechy zakażenia, tak że H. zmuszony był na czas pewien zaprzestać praktyki. Godnem wszakże jest uwagi, iż asystent jego, któremu polecił przez ten czas zastępstwo, żadnej z położnic nie zaraził. Można więc uważać za rzecz nieludzką, gdy lekarze podejmują się leczenia położnic zarażonych przez akuszerki i t. p.

Badając sposób przenoszenia się zarazy, autor przychodzi do wniosków następnych: Teorya zarażenia za pośrednictwem ubrania lekarza, nie da się usprawiedliwić; iżby zaś pomimo kąpieli z powierzchni jego ciała przenosić się miała—trudno dać wiarę. Pewniejszém się być zdaje przypuszczenie, że *contagium* do samej osoby akuszera w blizkim pozostawać musi stósunku, resp. w jego ciele się reprodukować. Muszą więc w organizmie jego zachodzić podtenczas pewne zboczenia w assimilacyi lub sekrecyi, jakich sam nie zauważa. Jeżeli zatem dwa razy w praktyce lekarza zdarzy się taka epidemia, to jest oznaką, że w jego ciele odbywa się jakiś process patologiczny, jaki sprzyja produkcyi zarazki, a w takim razie autor czuje się w obowiązku akuszeryjnej praktyki zaniechać zupełnie. Żeby zaś nie stać się źródłem szerzenia zarazy, niezbędnym i skutecznym jest zarazem pewien rodzaj „*spionage*“. Z powodu lekkomyślności tak akuszerów jak lekarzy pod tym względem, wiele wypadków śmiertelnych przychodzi do skutku, ztąd też Privy council — powinno włożyć obowiązek na urzędników zdrowia publicznego, zbadania istoty takich epidemij z celem zapobieżenia dalszemu ich szerzeniu.

Watter (8) obserwował 4 wypadki gorączki połogowej w szpitalu w Dower Union, podczas gdy na niższym piętrze budynku, na oddziale mężczyzn—jaki nie zdawał się mieć bezpośredniej styczności z oddziałem kobiecym—dwa śmiertelne wypadki róży przytrafiły się. Złośliwa róża panowała podówczas w mieście. Zarażenie przyjąć mogło do skutku jedynie za pośrednictwem mężczyzny, jaki przy maglowaniu bielizny do pomocy był używany i u którego w kilka dni następnie okazała się róża; jednakże z przejściem w wyzdrowienie—lub téż zaraza za pośrednictwem powietrza dostała się wgłąb gmachu przez otwarte okna. Najprawdopodobniejszym jednak autorowi zdaje się być przypuszczenie, iż nastąpiło to z rur kloacznych, łączących oba piętra vatterclosetów.

Obszerna dysputa miała miejsce w Towarzystwie Akuszerijném Londyńském nad stósunkiem zachodzącym pomiędzy gorączką połogową a chorobami zakaźnemi wogóle oraz ropnicą (*pyemia*) (9). Rozprawy ciągnęły się przez 4 posiedzeń 7-go kwietnia, 5 maja, 2 czerwca i 7 lipca. Udział w nich brali nietylko akuszerowie, lecz i chirurdowie jak: Hutchinson i Callender; dalej wielu prowincjonalnych lekarzy, zaś Fordyce Barker przybyły w tym celu aż z Ameryki, dostarczył wiele rzeczy interesownych i pouczających zarazem jakkolwiek znaczna część mów zbaczała od zakreślonego tematu. W mowie wstępnej Spencer Wels podał do rozwiązania 6 pytań, jakie już uprzednio ogłoszonymi zostały, iżby przedmiot rozpraw stanowić mogły: 1) Czy gorączka połogowa wywoływana bywa przez zarazek gatunkowy? 2) Czy zostaje w stósunku do pewnej choroby zakaźnej o szybkim przebiegu—lub téż do przypadkowej choroby ran? 3) Lub może obok dwóch wspomnianych źródeł zaraży, istnieje jeszcze forma samodzielna gorączki połogowej? 3) Przyjawszy istnienie gatunkowej gorączki połogowej, co należy profilaktycznie, oraz z celem leczenia wybuchłej już choroby przedsiębrać? 5) Czy zachodzi pewien oznaczyć się dający stósunek pomiędzy bakteriami oraz podobnemi im organizmami, a wybuchem samej choroby? 6) Jakie mają znaczenie *antiseptica* przy *prophylaxis* i terapii. Po wyjaśnieniu niektórych z przytoczonych pytań, Spencer Wels zwraca uwagę na to, iż mieć należy nadzieję, że przy postępowaniu odwanianiem otrzymamy w gorączce połogowej podobnie pomyślne rezultaty, jak to Lister osiągnął w chirurgii.

Leishman zaś publicznie wyjawia, iż zmuszony jest dawne swe poglądy odwołać. Źródło ropnicowe choroby w wielu razach

stwierdzić się daje, jakkolwiek newszystko nam wyjaśnia: albowiem wypadki zarażeń przez szkarlatynę też same okazują objawy.

Newman przyjmuje również dwa podziały choroby: jedna powstaje wskutek miejscowego zającia, a druga przez zarażenie. Wpływy pogłębiające umysł są tu czynnikiem usposabiającym.

Braxton Hicks. Nie należy przy studyowaniu choroby zbyt jednostronnie przywiązywać się do objawów klinicznych, do zmian patologicznych ani do statystyki śmiertelności, jak to wielu z autorów czyni. W 89-ciu ogłoszonych dawniej przez niego samego wypadkach, $\frac{3}{4}$ powstało wskutek zakażenia jadami zwierzęcymi (incl. rezorbeyą materyj gujących z macicy) a w tych połowę mamy ze szkarlatyny. Jakkolwiekbyśmy zresztą pozostały 25 procent rozdzielili: 10 przypisując wzruszeniom umysłu, a 10 odnieśli do przyczyn traumatycznych — to zawsze pozostanie nam jeszcze 5 proc. z nieznaną etyologią. Ważném więc byłoby się przekonać, czy téż położnice które wskutek zarażenia szkarlatyną dostają gorączki połogowej — przebywały szkarlatynę.

Hutchinson spodziewa się, że nazwa: „gorączka połogowa“ (*febr. puerperalis*) zczasem zniknie ze słownictwa lekarskiego, tak jak to stało się z gorączką rannych. Wedle jego zapatrywania się, szkarlatynę zawsze uważaćby należało za chorobę miejscową. Nietylko ropnica lecz i posocznica (*pyaemia*, *septicaemia*) początek swój biorą z miejscowego zapalenia — i niemożliwem jest wyróżnianie wypadków w jakich po zwykłym zranieniu w organizmie niezdrowym rozwinęła się choroba zakaźna — od tych — gdzie mimo zdrowia organizmu przedostanie się doń pierwiastka zakaźnego nastąpiło.

Richardson. Usposabia do rozwinięcia się choroby: stan fizyologiczny kobiety po porodzie, niekiedy znów usposobienie bywa wypadkowem. Istnienia gatunkowego zarazku zaprzeczyć należy. 4 podziały choroby téj rozróżnia: 1) Zwykła gorączka zranień z powodu wysokiej temperatury (jak przy zapaleniu płuc), może stać się przyczyną śmierci. 2) Gorączka zwalnająca (*febr. remittens*) z żółtaczką lub bez takowej — wypadki *recurrens biliosa* (gor. powrotna żółciowa tak zwany tyfoid żółciowy). 3) Gorączka zgniła (*septicaemia*) powstaje wskutek rezorbeyi subst. w rozkładzie będących. 4) Zakażenie organizmu usposobionego do zakażeń przez zarazek szkarlatyny, róży i t. p. Bakteryje natrafiane bywają wypadkowo jedynie; szkodliwe pierwiastki rezorbują tlen, tak jak to np. czyni gąbka platynowa i tym sposobem odbierają krwi niezbędną jej ilość.

Matth. Duncan w odczytaném piśmie ubolewa, iż zdecydowano się karać akuszerki za nowy występki zabójstwa położnic przez zakażenie wskutek niedbalstwa. Albowiem sami lekarze są temu poczęści winni, iż wpośród publiczności błędne istnieją pojęcia: o śmiertelności położnic, połów bowiem nietylko lekarze-rutyniści lecz i publiczność za chorobę miejscową poczytywać zwykli. Jeżeli zatem w pewnym czasie zdarza się znaczna liczba wypadków śmiertelnych, to takowe zaliczają się do wyjątków. 2) „Times“ pisze o tém wyraźnie, iż zwyczajem doświadczonych lekarzy jest, iż jaktylko zdarzy im się mieć kilka tego rodzaju śmiertelnych wypadków, natychmiast wstrzymują się od dalszej praktyki najmniej na 2—3 miesiące. Kto zaś z nich ma obszerną szpitalną lub prywatną praktykę i narady lekarskie — najstósowniej zrobi przekazawszy je na czas ten innym. Nietylko bowiem w razie przeciwnym mógłby przenosić chorobę, ale nadto własną zarazić rodzinę. Obowiązkiem wreszcie lekarza jest z wymienionych powyżej pobudek: 1) Unikać wypełniania obowiązków należących do akuszerki. 2) Dołożyć o ile można największej staranności o czyste utrzymanie rąk i odzieży, oraz odwonianie takowej.

Barnes objawia życzenie, iżby jak największa liczba praktycznych lekarzy w dyspacie wzięła udział; w położnictwie bowiem znajdują źródła dla rozwiązania lub co najmniej objaśnienia prawie wszystkich zagadnień tak medycyny wewnętrznej, jak również chirurgii. A wreszcie popiera energicznie zdania Duncan'a: Gorączka połogowa powstawać może samodzielnie, lub przez zakażenie szkarlatyną, lub jak w wypadku Huntley'a przez czynnik szkodliwy wyprodukowany przez powietrze, które akuszerka z siebie wydycha.

Po wypadku *craniotomiae*, gdzie już mózg cuchnąć począł, oddech B. przez dni wiele zatrzymał zapach nieprzyjemny. Raz znów wachając odchody dyzenteryczne, dostał cuchnienia oddechu, dreszczy oraz dyaryj. Trudno obejść się bez nazwy „gorączka połogowa“ (*febr. puerperalis*).

Co się tyczy 3-go pytania mówca utrzymuje, iż istnieje gorączka połogowa gatunkowa. Jestto tak nazwana przez niego eksekutoryjna forma gorączki połogowej, jaka rozwijać się zwykła wskutek białkomoczu.

Squire (lekarz prowincjonalny, jak równie mówiący po nim Brunton) odpierają zdania Richardson'a i Barnes'a jakoby gorączka występująca po rozwiązaniu miała być stanem fi-

zyologicznym. Tyfus szkarlatyna i t. p., również zdarzają się u położnic, możebne są jednak do zdyagnozowania chociażby według tablic Br. Hicks'a. Jedynie szkarlatynowy—oraz jad trupi, poczytuje za bezwzględnie niebezpieczne—*diphtheritis* przebiega niekiedy łagodnie.

Brunton mówi również przeciw konieczności identyfikowania (uważania za jedno) gorączek połogowych z chorobami zakaźnymi. Albowiem zdarzają się kobiety, u których odporność na wpływy szkodliwe tak jest nieznaczna, że już rozkład drobnego skrzepu wystarcza do wywołania choroby.

Huntley opowiada o obserwowanej przez siebie epidemii połogowo-gorączkowej i sądzi, iż zarazek produkowany bywa przez lekarza lub akuszerkę z powodu zboczeń w sekrecyi lub ekskrecyi, mniemając, iż Hicks jest nieco uprzedzony, gdy przypisuje wpływ tak zgubny szkarlatynie, a Brown ze swjej strony przytacza liczne wypadki, gdzie zakażenie szkarlatynowe pozostało bez zgubnych następstw, zaś Swaine opowiada przykład panicznego strachu, jaki art. Timesa wywołał w publiczności i mówi toż samo co Duncan. Zarażenie przez wydechane powietrze nietyle przychodzi do skutku, ile przez skórę. Niektórzy z lekarzy są tak nieszczęśliwie usposobieni, iż zdaje się, że zarazek zostaje przez nich łatwo rezorbowany i reprodukowany: są to ludzie odznaczający się łatwą perspiracją, których skóra wilgotna, a ręce bezustannie się pocą. Wypadków zaś szkarlatyny oprócz jednego u położnicy nigdy nie leczył. Dawniej nie uważał choroby tej za zbyt niebezpieczną, dopokąd nie miał sposobności obserwowania gorączki połogowej, jaka w ciągu dwóch dni śmiertelnością się ukończyła — a która powstała wskutek zakażenia szkarlatynowego. Pewna dama na 7 dni przed porodem miała zamiar odwiedzić dom w którym dzieci chorowały na szkarlatynę, lecz uprzedzona o zgubnych skutkach, nie chciała wejść do mieszkania, zaś matka była tyle nieroztropną, iż wyszedłszy wprost z dzieciennego pokoju, ażeby donieść o zdrowiu dzieci, włożyła głowę do pojazdu dla pomówienia z nią. Wysypka zjawiała się przy pierwszych bólach. Autor powróciwszy od położnicy, zaraz bierze kąpiel letnią i myje się mydłem karbolowem, a dnia następnego kąpiel do tego turecką.

Graily Hewitt poczytuje gorączkę połogową za ropnicę połogową (*pyemia puerperalis*), rozróżniając dwie jej kategorie: jedną przy której przyjęty do organizmu zarazek da się wysledzić — drugą bez znanjej przyczyny. Wypadki chorobne jedynie z pierwszej kategorii mają pewien dla nas interes i to szczególnież takie, w któ-

rych sam lekarz zaraża. Pod paznogciami i nad obsadą paznogcia zbiera się materya zaraźliwa, a ukrywa się w odzieży jedynie przy zbytniem zaniedbaniu. W ostatnich czasach wiele mówiono o *armamentorium* tak lekarskiem jak akuszeryjnym; niezawadziłoby pomieścić w takowem: szczoteczkę do czyszczenia paznogi i naczynie z linimentem karbolowym. Z celem ochłodstwa u położnic zalecają się podkłady płóciennie i wata. W formie choroby według Barnes'a samodzielnie powstającej — nie spuszczać należy z oka ani na chwilę skłonności do rezorbeyi, jaką odznacza się macica po rozwiązaniu. Otóż szczególniej po utamowaniu krwotoku wątłe ściany macicy wsiakają w siebie jakby gąbka wszelkie płyny w rozkładzie będące. W podobny sposób wyjaśnić sobie należy wypadki szkarlatyny — albowiem choroba ta osłabiając jeszcze bardziej organizm położnicy — należytemu ściąganiu się macicy przeszkadza.

Callender mówi: Czyste utrzymanie rany, odosobnienie podejrzanych chorych, niedopuszczenie zatrzymania się odchodów, staranność z celem zapewnienia spokoju części zbolalej — nietylko w akuszeryi lecz i w chirurgii — oto istotne czynniki, jakie od zakażenia ropnego zabezpieczyć są w stanie.

Arthur Fahr jako dawniejszy członek Nomenclature committee college of physicians — usprawiedliwia podane w „Nomenclature of diseases określenie (*definitio*) gorączki połogowej: gorączka ciągła udzielona przez zarazek (*contagium*) — przytrafiająca się podczas położu — często stowarzyszona z obszernymi zniszczeniami miejscowemi, szczególniej w układzie macicznym“. (W ciągu rozpraw często powoływano się na powyższe określenie. Reff.).

Savage: Gorączka połogowa jest posocznica połogową (*puerperalis septicaemia*); iżby zaś szkarlatyna zostawać do niej miała w stósunku przyczynowym — mówca zbija.

Wynn Williams. Gorączka połogowa jest posocznica połogową nie zaś ropnicą, jak błędnie wyraził się Gr. Hewatt. Co się zaś tyczy kwestyi zarażenia — to niema lepszego środka dezynfekcyjnego nad jod. Jeżeli zaś kto sądzi, że jego suknie, włosy lub skóra jadem napojone zostały; niech się uda do wychodka (jako przestrzeni domu najmniejszej) — a umieściwszy kawałek jodu na blaszce, ogrzeje takową za pomocą spirytusowej lampki, aż go pary czerwone obejmą, przyczem jedynie od nich oczy zabezpieczyć należy. Do obmycia rąk niech użyje kilku kropel nalewki jodowej na miske wody. Od lat 20-tu mówca używając jodu profilaktycznie, ani je-

dnego nie miał śmiertelnego zejścia. Często zaobserwował, że po dezynfekcyjnym obmyciu części rodnych położnicy, ciepłota ciała spadała do normy. Bakterye: to tylko zawracanie głów (Schwindel) przedéjby jeszcze przypuścić można, że takowe niszczą zarazek.

Playfair broni poglądu, iż zarazek szkarlatynowy spowodować może gorączkę połogową. Ztąd uznaje dezynfekcyę jako postępowanie niezbędne przy pielęgnowaniu położnicy.

Tilt zaś występuje przeciw pogładowi Br. Hichs'a ze względu *etiologii* gorączki połogowej i szkarlatyny. Stale występuje gorączka posocznico-połogowa z zakażenia od strony macicy. Prawdopodobnym być się jedynie zdaje, że zarazek szkarlatynowy powoduje szybszy rozkład odchodów połogowych. Wreszcie zaleca iniekcye tak do pochwy, jak i do macicy. Na to odpowiada Br. Hichs iż on chciał jedynie zaznaczyć, iż szkarlatyna, róża, wzruszenie umysłu i t. p. zostają w pewnym blizkim stósunku do rozwoju gorączki połogowej.

Fordyce Basker uważa gorączkę połogową za chorobę dystygowaną, jaka jedynie po porodzie zjawiać się zwykła—mimo to, samodzielna ta choroba szczególnie w szpitalach stowarzyszyć się może z ropnicą i posocznicą. Co się zaś tyczy szkarlatyny,—amerykańscy statystycy stwierdzili, że po epidemii szkarlatynowej rzadko wypadki gorączek połogowych pojawiać się zwykły; inaczej rzecz się miała z epidemiami różycowemi. Nie można więc utrzymywać iżby wszystkie choroby zakaźne były jednéj natury etc.

West: Kwestya bakteryj dotąd jeszcze niedojrzała, iżby roztrąsaną być mogła; mówca więc ze względów praktycznych radzi zatrzymać dotychczasową nazwę „gorączki połogowej“ (*febr puerperalis*).

Snow Beek: Niepomysłne wypadki gorączki połogowej powstały przez zarażenie się zarazkiem w własnym organizmie wyprodukowanym.

Greene. Gor. poł. wtedy jedynie za chorobę *sui generis* uważaćby należało, gdyby zarażenie od zewnątrz miejsce miało; lepij już rozróżnić posocznicę porodową i szkarlatynę porodową etc.

Routh zwraca na to uwagę, iż zdarzają się wypadki gor. poł. zaraźliwe i niezaraźliwe.

Wallace: Wypadki ropnicy nie są zaraźliwe.

Griffith: Gdzie po szkarlatynowym zarażeniu, jak sądzono—okazała się gorączka połogowa—przedtém już zauważono rozkład odchodów połogowych. Gorączka połogowa maskuje się tu jedynie szkarlatyną, jeżeli bowiem wypadki takie leczyć zechcemy podobnie jak—

byśmy mieli do czynienia ze szkarlatyną, to niezawodnie ukończą się śmiercią; przeciwnie zaś starając się podnieść ściągliwość i czysto utrzymać macicę; to pozorna ta szkarlatyna znika, o czém sam autor w wypadku, w którym prawie wszystkie objawy szkarlatyny istniały miał sposobność naocznie się przekonać. Tu rzeczywiście zarażenie własnym zarazkiem miało miejsce, a szkarlatyna z pewnością dawała się wyłączyć. Być jednak może, iż oba zarazki co do natury swęj są do siebie podobne — ztąd téż i skłonność gorączki połogowej do okazywania się pod objawami szkarlatyny.

Spencer Wells: odczytał kilka listów nadesłanych mu, jakie przedstawiały bliski stósunek gorączki połogowej do szkarlatyny i różycy. I tak pisze Keith z Edinbourgha o jednym ze swych asystentów, który utracił naprzód jedną kobietę podczas pólgu, a następnie inne, jakim jedynie zwykłe otwierał ropnie i wreszcie takie, którym asystował przy porodzie i owariotomiach, tak, że wskutek tego wiele wypadków śmierci wskutek różycy lub posocznicy miało miejsce. On sam—Sp. Wells—przed przystąpieniem do jakiegokolwiek operacyi, podaje arkusz czystego papiéru swym asystentom, iżby się podpisali na to, iż żaden z nich poprzednio—później jak przed tygodniem nie miał w swęj kuracyi wypadku choroby zaraźliwej, lub nie dokonywał sekcyi. Mimo to, co się tyczy ważnej kwestyi przenoszenia zarazku—to uważa za niewłaściwe co do akuszerki wprowadzać w grę współczucie i nienawiść (sympatyę i antypatyę) publiczności. W razie jedynie, gdyby akuszerka upominana przez lekarza, iż obsługując chorą na gorączkę połogową powinna się na czas ten wstrzymać od udzielania pomocy rodzącym—upomnienia tego nie usłuchała i przez to nieszczęśliwego zejścia stała się przyczyną—to wtedy zasługuje na karę, nie zaś na współczucie społeczeństwa. W ogóle co się tyczy stanowiska lekarza względnie do publiczności, to zwłaszcza w kwestyi gorączki połogowej, nigdy nazbyt ostrożnym być nie może; jak to na pokładzie wykazano. „Nie jest naszym zadaniem ochraniać nieuki akuszerki, ztémwszystkiém bezustannie zwracać mamy uwagę ich na to, iż nigdy nie mogą być dość przezorne; i gdyby zachodziła wogóle możliwość szerzenia za pomocą swęj osoby choroby, usunięcie się na czas pewien od praktyki, za najświętszy poczytać sobie winny obowiązek“.

Taurin (10) opisuje jak wskutek niesprzyjających warunków higienicznych (szczególniej przepełnienia chorymi) w *Hospital Nec-ker*, szczególniej na sali *Sainte-Cécile* znaczna liczba pojawiła się go-

rączek pępowych (1873).—Sala ta przeznaczona była dla przyjęcia matek karmiących (ropnie gr. piersiowych ophtalmiae dzieci) gdy następnie i położnice na nią pomieszczone być musiały. Z początku zjawiało się kilka wypadków gorączki pępowej, lecz następnie *gangrenae vulvae peritonitis*, *phlegmone* gruczołów z obj. ogólnemi, a u dzieci obok *ophtalmiae*, *croup*. Praca o której mowa, zawiera wiele ciekawych spostrzeżeń: w 2 i 3 rozdz. (wpływ stanu moralności na *puerperium*) zarazem wiele abstrakcyj i zboczeń filozoficznych.

CHOROBY DZIECI.

I. Część ogólna.

Djetetyka i Terapia.

- 1) Liebig, H. Die Aerzte und Liebig's Suppe. Eine Kritik artztlicher Versuche. Oest. Jahrb. f. Pädiatrik I. 41. — 2) Buckingham Charles E. The artificial feeding of Infants. The Boston and. med. surg. Journ. June 3. — 3) Dawson B. F. On the Relation of Alimentation to gastro intestinal disorders of Infants and young Children The New-York med. Record June 5. — 4) Gensser Ritter Teodor v. Ueber die Verlässigkeit der optischen probe von A Vogel bei der Untersuchung der Frauen und kuhmilch Oest. Jahrb. f. Pädiatrik 1874 II 183, 1875 I. 5. — 5) Albu J. Wann sollen die Kinder zum ersten Male geimpft werden? Oeslev Jahrbücher für Pädiatrik 1874 II. 176. — Spamer Was ist mit dem Kinde zu thun, Wenn die es säugende Mutter an Variola enkrankt? Berlin klin Wochenschr. N. 50. — 7) Kowacz, Wilhelm Ueber die Anwendung der Chloralby hydrat in frühen Kindelalter. Memorabilien N. 10. — 8) Nayer G. (Akvizgran-Aachen) Bemerkungen Ueber die Anwedung kühler. Bäder in fieberhaften Krankheiten kleiner Kinder Deutsh Archiv. f. klin. Medicin. XV. 224. — 9) Duncan W. F. The hypodermic use of Apomorphia as an emelig in children The Now-York med. Record Aug. 7. — 10) Faye L. Nogle Undersøgelser angaende nyfødte Børns Ernaeringsforhold. Kristiania 1814. — 11) Ingerslev E. Om nyfødte Børns Kegtforhold. Nordisk med. Archiv. Bd. VIV. 7.

Nie jest tu miejsce dla odpowiedzi Liebigowi (1) na jego nie-słuszne i zarozumiałe zaczepki lekarzy dziecinnych, którzy nie po-chwalają podanej przez ojca jego zupy dziecinnnej. L. zarzucając im brak doświadczenia w odżywianiu zdrowych dzieci, wkłada obowią-

zek na każdego sumiennego lekarza, iżby wypróbowali użycie na pokarm należycie pod względem chemicznym jako też fizyologicznym złożonej: *verbesserte Liebig-Suppe*. Jednakże dodaje przytém, iż z powodu złego przyrządzenia pierwotnej zupy lub małego dodatku wody (takowy dla 4—5 miesięcznych dzieci $\frac{1}{3}$ całkowitego płynu ma wynosić)—powstają zaburzenia w trawieniu. Tym niedogodnościom zapobiegamy użyciem ekstraktu zupy (fabrykowanego przez Liebig'a. Ref.). Zawiera on na 1 cz. ciał białkowatych 5 cz. wodoru węgla, ale niema krochmalu lecz tylko dekstrynę i cukier—również zawiera gluten w stanie miękkim i drobno podzielonym. Wedle jego zdania, nadmiar sernika w pożywieniu nie jest szkodliwy, skoro tylko część strawną sernika wystarcza dla wyżywienia dziecięcia, a część nieulegająca strawieniu nie znajduje się zbyt obficie iżby utrudniać miała trawienie. Również do roli alkaliów a w szczególności chlorku potassu mało przywiązuje wagi. (Gdzieby zaś H. v. Liebig dokonywał obserwacyj i doświadczeń nad trawieniem, nie będąc lekarzem, chyba że na własnych dzieciach, bo o tém nic nie mówi. Ref.).

Buckingham (2) przemawia w wypadkach konieczności sztucznego karmienia szczególniej za mlekiem krowiém i zaleca bawarkę (śmietankę z wodą), oznaczając stopnie rozcieńczenia odpowiednio do wieku dziecięcia. Rozpoczyna się od 8 części mleka na 21 cz. wody i podaje rozcieńczenie to aż do 10 dnia życia dziecięcia i tak stopniowo aż do 18-go miesiąca zaleca mleko rozcieńczać wodą (18 części mleka 8 wody). Zdaje się że dodatek cukru mlecznego nie miewa przytém miejsca. Autor jest zdania, iżby aż do czasu zupełnego przerznięcia się pierwszych mlecznych zębów — żywić dzieci wyłącznie mlekiem i przypisuje słusność obawy matek „2-go lata“ zbyt wczesnemu podawaniu innych pokarmów, albowiem żadne z dzieci wyłącznie żywionych mlekiem na dyaryę nie zmarło. Jeżeli zaś przy żywieniu bawarką w odchodach dziecięcia napotykamy zważone kawałki sera, to należy do bawarki dodawać 1—2 gr. dwuwęglanu potassu. Jeżeli zaś to nie pomaga — to mleko więoć jeszcze wodą rozcieńczyć.

Dawson (3) jakkolwiek złe żywienie niemowląt za główną przyczynę znacznej śmiertelności uważa; mimo to jest zdania że sztuczne żywienie piersi matki zastąpić jest w stanie byle było prowadzone należycie. Składać się zaś ma według autora najlepiej z mleka krowiego z $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ odwaru jęczmienia; również mąka owsiana też same prawie oddaje usługi — dodatek

ten sprawia, iż łatwiej roztwarza się sernik i drobniej rozdziela, co go podobniejszym czyni do sernika pokarmowego.

Podaną przez A. Vogl'a optyczną próbę z celem oznaczenia ilości masła w mleku Gensser (4) poddał ponownej próbie dla sprawdzenia jej dokładności i użyteczności zarazem. Przeciwwstawiając wypadki takowe przy śledzeniu rozmaitych gatunków mleka ściśłym chemicznym rozbiорom. Odsyłając co do szczegółów samych badań do oryginału, podajemy tu jedynie rezultaty ostateczne.

9 prób niefałszowanego świeżo wydojonego krowiego mleka wydało średnio 135,48 proc. masła, a wyjąwszy jeden rozbiór chemiczny o zbyt wysokich cyfrach 132,99 p. m. części stałych z średnią ilością tłuszczu od 43,5 p. m. resp. 41,8 p. m. Próba optyczna wogóle dawała liczby zbyt wysokie (z wyjątkiem jednej gdzie znów zbyt niski proc. był tłuszczu) średnio zawiele 1,15 proc. masła.

5 analiz mleka z rozmaitych nabywanego mleczarni, które częścią było już zbierane wydały średnio 110,66 p. M. stałych części składowych i średnio tłuszczu 06,1 p. M. Tu również próba optyczna oznaczyła zbyt wysoko ilość masła przecięciowo o 1 proc.

1 próba ze śmietanką optycznie znów dała zbyt niskie liczby, co za poglądem przemawiać się zdaje, iż zbyt duże kulki mlęka wpływ wywierają na próby optyczne (Hertzen). Ztémwszystkiém różnice wypadków jakie dały próby chemiczne w porównaniu z optycznemi. Gensser odnosi do własności ciał białkowatych, które na przezroczystość mlęka wpływają, albowiem różnica wielkości kulek mlecznych u krów jest nieznaczna.

Z pokarmem kobiet robiono 6 prób porównawczych. Kobiety matki były w wieku od lat 20 — 26, najczęściej zaś karmiły drugi raz własne dzieci w wieku od $1\frac{1}{2}$ — 3 miesięcy, Oddziaływanie zwykle było alkaliczne, a rozbiór chemiczny średnio wydał 119,26 p. M. stałych cz. składowych ilość zaś tłuszczu przecięciowo wynosiła 33,3 p. M. Próby optyczne z wyjątkiem jednej do której użyte mlęko przez dłuższy czas stało, dały wartość wyższą na zawartość tłuszczu przecięciowo o 0,36 proc. Mimo to z pokarmem kobiet, wypadły nieco pomyślniej. W tych zaś razach gdzie okazała się znaczniejsza różnica pomiędzy wypadkami prób optycznych a chemicznymi, pod mikroskopem skonstatowano znaczną liczbę drobnych kulek mlecznych. Wedle więc G. w praktyce z celem oznaczenia w pokarmie matek — tam szczególnie gdzie idzie o ozna-

czenie u jednej i tejże samej kobiety ubytku lub przybytku tłuszczu w mleku—najstosowniejsem być się zdaje posilkowanie się w celach klinicznych próbę optyczną w połączeniu z mikroskopijną.

Jakkolwiek Albu (5) nie jest zwolennikiem przymusowego szczepienia dzieci, ani wyznawcą dogmatu zabezpieczenia tym sposobem, od ospy mimo to objawia zdanie, iż jeżeli już konieczniesszczepić dzieci mamy—odbywać się to winno wcześniej a nawet u noworodków, albowiem w razie wybuchu epidemii, czułość tych ostatnich i wogóle roczniaków nie jest na zarazek ospowy do tego stopnia stepioną, jak to niektórzy sądzą. Wedle statystyki dla Berlina z lat 1871 do 1873—1319 dzieci roczniaków tamże zmarło na ospę, a śmiertelność pomiędzy miesięcznemi była największą. Przymusowe więc szczepienie podczas epidemii nie powinno zwlekać się aż do 18-go tygodnia życia, w tym bowiem czasie np. dla Berlina wypadł kontyngens 12,000 nieszczepionych dzieci. Ze względu więc nowego przepisu prawa o szczepieniu mówi „czyż może być, ażeby aż do drugiego roku życia wstrzymywać się ze szczepieniem ospy, kiedy wypadki śmiertelne zdarzały się u roczniaków“.

Spamer (6) z dobrym skutkiem poszedł za radą Fleischmann'a szczepiąc ssawce w razach gdy matki dostały ospy—nastychmiast.

5½ miesięcy liczące dziecię, jakie podczas znaków zapowiednichssało pierś matki, po 3-ch dniach dostało ospy naturalnój—issało następnie nawet w okresie ropienia—nie uległszy zarazie.

Wodan chloralu wedle Kowacza (7) zaleca się szczególniej przy konwulsjach idiopatycznych u dzieci (0,03 pd.), gdzie nawet działać ma znosząc takowe. W konwulsjach symptomatycznych w *hydrocephalus* z początku napady uspokaja, lecz w końcu zupełny sił upadek sprowadza (*collapsus*). Również w napadach padaczki—wywiera wpływ łagodzący, tak jak w kokluszu; tymczasem w szczególności i tęczę okazał się być bezskutecznym.

Mayer (8) który już w dawniejszej swój pracy przemawiał za użyciem letnich kąpeli u gorączkujących dzieci. Odnosząc się do świeżego wypadku (Dra Lutz z Norymbergi) mówi o skuteczności ich zastosowania u 3 miesiące liczącego dziecięcia, jakie zasłabło na różę wędrującą (*erisyp. migrans*). Kapano je w wodzie naprzd temp. 26° R., następnie 27° R.—wyzdrowienie nastąpiło w dniu 11. Nawet przy gorączkowej cholerynie, jaką M. za skutek zarażenia zarazkiem tyfusu uważa—przytaczając przy-

kłady z własnej praktyki—letnie kąpiele miały być zbawienne. Dzieci takie opadają z sił szybko, a chłód ich nóg jest w sprzeczności z wysoką temperaturą odbytu—czém się właśnie choroba o której mowa wyróżnia od zwykłego kiszek nieżytn, spowodowanego zaburzeniem w trawieniu. Na dowód tego przytacza 2 hist. chorób, wraz z tablicami temperatury. Kąpiele letnie stopniowo i z wolna stósować należy i to wtedy, gdy temp. mierzona w odbycie 36,5 R. przenosi. U drobnych dzieci mierne wystudzenie kąpieł wystarcza, u 3-miesięcznych bez naglącej potrzeby nie należy zniżać jej po pod 23° R.

Duncan (9) zalecając podskórne zastrzykiwanie apomorfiny u dzieci jako środka wymiotnego szczególnie w dławcu (*croup*) i zapaleniu drobnych rozgałęzień oskrzeli (*bronchitis capilaris*) oraz w otruciu żrącemi truciznami—zachwala szczególnie szybkie środka tego, oraz niezawodne działanie. Przecięciowo wywoływał on wymioty po 2,9 minutach (czas najdłuższy wynosił 4,15, a najdłuższy 1,75 minuty). Oprócz łatwego zastosowania i krótkiego okresu nudności, a nadto nieznacznych skutków następnych—podnosi szczególnie nieszkodliwość zbyt wysokich dawek co jednak stósuje się jedynie do zupełnie czystego angielskiego przetworu, nie zaś do niemieckiego, jaki morfiną zanieczyszczony by wa. D. rozpuszcza preparat ten w alkoholu i glicerynie. Dawka dla osób dorosłych wynosi 0,006 aż do 0,003, a dla dziecięcia 18 mies. liczącego 0,0012—dla dwuletniego 0,0015—dla 3-letniego 0,0017 — dla 5-letniego 0,0020—dla 8-letniego 0,0024 gramma. Lecz 6-letniemu zastrzyknął 0,0056 bez szkodliwych następstw.

Izby zbadać stósunki odżywiania noworodków Faye (10) przedsiębrał ważenie 80 dzieci, a w tej liczbie 40-tu chłopców 13—14 lat liczących. U wszystkich znajdował ubytek na wadze przecięciowo na 196 grm.—u dziewcząt takowy był nieco większy niż u chłopców; lecz u większej z nich liczby, już po upływie 2-ch dni miał miejsce przybytek — a po tygodniu znowu ubytek. Nie miało to jednak najmniejszego związku z odpadnięciem sznurka pępkowego. Autor wspomina o rozmaitych źródłach tego ubytku: odejście smółki i moczu, utrata przez respirację i perspirację. Następnie oblicza przecięciową ilość pożywienia, jakie dziecię w pierwszych dniach zużywa i znajduje pewną uzupełniającą się zgodność w tych cyfrach.

Choroby dzieci, szczególnie dyspepsya i nieżyt przewodu pokarmowego, wywierały, jak tego z góry spodziewać się należało — znakomity wpływ na następny ubytek na wadze. W razie chorób matek, zjawiał się u dzieci nieżyt przewodu pokarmowego, a jako

jego następstwo—ubytek na wadze ciała; pokarm wydzielał się wtedy z piersi matek mniej obficie i zawierał ciała siary (*colostrum*).

Nie jest bez ogólnego interesu okoliczność, że zatem gdy autor znajdował pomyślniejsze stósunki wagowe niż badacze w innych krajach—okazało się że śmiertelność pomiędzy dziećmi w Norwegii mniejszą jest niż w innych krajach (lecz nie o wiele mniejsza niż w Szwecyi i Danii). Właściwój tego przyczyny aut. nie mógł zbadać; wszakże nie jest zdania angielskich statystyków, iżby to od wyłącznego żywienia w Szwecyi dzieci mlekiem zależeć miało.

Ingersler (11) robił doświadczenia na 3453 dzieciach w Kopenhagskim Domu Porodowym. Przecięciową wagę noworodków ocenia na 3,333 grm. — u chłopców na 100 grm. wyższą niż u dziewcząt. Wpływ wieku matek wtedy dopiero uwidoczni się, jeżeli bez względu na ilość porodów, wszystkie dzieci w jedną klasę zestawimy—i wtedy okaże się iż trwa aż do lat 40 wieku. Wpływ też przebytych porodów równie bywa widoczny.

Co się tyczy ubytku na wadze w pierwszych dniach po porodzie, autor wspomina o dawniejszych w tym względzie badaniach i rozmaitych wyjaśnieniach. On sam zbadał 100 dzieci dokładnie, jakie natychmiast po urodzeniu wazone były, a następnie przez dni 10 o jednéj i tejże saméj godzinie codziennie. Lecz z wypadków tych doświadczeń zużytkować mógł zaledwie połowę, albowiem w drugieój połowie, albo dzieci, albo téż ich matki nie były zdrowe. U wszystkich zaś znalazł w pierwszych dniach po porodzie ubytek na wadze. Rzadko nie było zmiany, lub nawet przybytek w pierwszym dniu, jeżeli smołka (*meconium*) czy to w czasie rodzenia się oddaną została, czy téż gdy wydalenie jéj, aż do pierwszego wazenia nie nastąpiło, podczas gdy dziecię już pierś ssało; w tym ostatnim razie przyrost na wadze był tylko przemijający i już na 2-gi lub 3-ci dzień miał miejsce ubytek. Przecięciowy zaś ubytek wynosił 2220 grm. ($\frac{1}{14}$ — $\frac{1}{15}$ ogólnéj wagi); takowy względnie oraz bezwzględnie okazał się być większym u dzieci z pierwiastek — większy u chłopców niż u dziewcząt; jednak u pierwszych wkrótce się wyrównywał. W dniu zaś 10-tym od urodzenia 30 tylko dzieci pierwotną przekroczyło wagę. U jednego waga wciąż była taż sama, u 19 zniżyła się.

Co się tyczy przyczyny tego ubytku, to niewysлідzono najmniejszego związku pomiędzy nim, a odpadnięciem sznurka pępkowego, albowiem ubytek rozpoczynał się już przed odpadnięciem sznurka. Odejsie téż smołki nie wyjaśnia go wzupełności, albowiem

II. Część szczegółowa.

1. Choroby ogólne.

1) Bigelow William Sturgis, An unusual result of septic poisoning discoloured skin, diphteria; haematuria; Spores. The Boston medie and surgic. Journ. March. 11. N. 10. — 2) Jacobi A. Acute rhumatism in Infancy and Childhood A. series of American clinical Lectures edited by E. C. Segnin M. D. Vol. I. N. 2. New-York. — 3) Violet M, J. Etude pratique de la Syphilis infantile These de Paris 1874. — 4) Bircha—Hirschfeld. Beiträge zur pathologischen Anatomie der hereditären Syphilis Neugeborener. mit. besonderen Berücksichtigung einer Veränderung der Banchspeicheldrüse Arch. der Heilkunde XVI. 166. — 5) Bouchut, De la chlorose. Gazette der hôp. N. 19.

Bigelow (1) opisuje szczególnego rodzaju epidemję, jaka okazała się pomiędzy miesiącami wrześniem i grudniem 1873 r. w „Boston Lying Hospital“ u noworodków. Cztery objawy szczególniej wybitnie występowały, mianowicie: ciemne zabarwienie skóry, *haematuria*, zajęcie dyfterytyczne jednej z błon szluzowych i ciemne cuchnące odchody. Z 10 chorych wyzdrowiało zaledwie 2, pozostałe wypadki ukończyły się śmiercią i to w ciągu godzin 16, do 11 dni. (średnio choroba trwała 5 dni). Dzieci przecięciowo liczyły po 8 dni. Przy sekcyi okazało się, iż płuca, mózg, oraz przewód pokarmowy były normalne, lecz śledziona stale zwiększona, i zabarwiona ciemno a jej torebka niekiedy przyrosła; wątroba w stanie względnie normalnym—w jednym tylko wypadku przedstawiała zmiany podobne do zmian przy ostrym żółtym zaniku. Nerki znacznie przekrwione, miednica zaś skrzepami krwi powypełniana, podobnie przewody moczowe, oraz pęcherz moczowy. Zajęcia dyfterytyczne błony szluzowej ust, a niekiedy gardzieli i krtani — raz nawet przełyku. Również znaleziono i *trombo-phlebitis umbilicalis*. Dokładniej opisane i rysunkami wyjaśnione zmiany w nerkach, należy przejrzeć w oryginale (które odpowiadają zmianom przy *diphteritis* przez Oertela opisanym. Reff.). Zwraca tylko uwagę okoliczność, że według poglądu autora, kanaliki moczowe zawierały spory, t. j. Cocco-Bakterye (Bilroth) jakie znajdowano w tkance podszluzowej i pokładzie nabłonkowym krtani. Podobne wypadki opisuje i Parrot pod nazwą „Tabulhaematic rénale“, a Laroyenne i Charin w *Revue de sciences medicales* z 15-go stycznia 1874 r. opisali podobną epidemję pomiędzy Fraternite de Lyon.

Według poglądu Jacobiego (2) na istotę ostrego gośceca stawów—choroba ta ma polegać prawdopodobnie na zmianie błony wewnętrznej (*intima*) naczyń krwionośnych, której punktem wyjścia jest krew. Zmiany te, poczynają się od osierdzia (*endocardium*), a rozciągają aż do najdrobniejszych rozgałęziań tak tętnic jakotéż żył. Gościec ostry jest dość częstą chorobą u dzieci, jednakże objawy jego różnią się nieco od takichże u osób dorosłych. Zbrzęknięcie stawów zwykle bywa nieznaczne i trwa krótko, również i ból, który np. u dzieci rachitycznych łatwo ująć może uwagi—na zaczerwienieniu zaś części zajętej, również zbywać może, lub téż jest zbyt nieznaczne. Ciepłota ciała rzadko wysokiego dochodzi stopnia, a to nawet w razie, gdy jednocześnie zapalenie wsierdzia istnieje. Poty nie bywają zbyt obfite, zato wydzielanie moczu wcale nie jest skąpe, niekiedy nawet obfite. Jednakże mocz nie bywa kwasem moczowym przesycony. To ztąd pochodzi, iż nerki dzieci względnie są większe, niż dorosłych i że przez takowe w stanie fizyologicznym znaczna ilość soli, a zato mało szluzu, pierwiastków wyciągowych, oraz kwasu moczowego wydzielaniem zostaje. Z tych powodów właśnie mocz bywa bledy i lekki, jeżeli wcześniej wstawi się niedostateczność zastawki dwudzielnej, lub hydremia—jako powikłania. Przebieg téż gośceca mniej bywa regularny, niż u osób dorosłych—dziewczęta częściej nań cierpią od chłowców i częściej przytém chorują na serce. Jest to stósunek wprost odwrotny jak u dorosłych. Istnienie zajęcia serca przy goścecu stawowym u dzieci, J. według własnych obserwacyj i zgodnie nadto z innymi autorami, uważa za często zdarzające się tak, iż brak takowego prawie zaliczyć należy do wyjątków. Co więc, iż zdarzały się wypadki w których przez czas pewien istniało zapalenie wsierdzia, a dopiero następnie przyłączył się ostry gościec stawów. Przyczynę częstego występowania zajęć wsierdzia goścecowych u dzieci, przypisuje autor wzmożonej czynności serca, jaka w tym wieku jest niezbędną—z jednej bowiem strony, krążenie krwi w drobnych naczynkach mimo ściągania się i rozciągania naprzemian mięśni niepodległych woli—siłą popędową serca nie bywa w tym stopniu posiłkowane, jak to ma miejsce u osób dorosłych — z drugiej zaś — znaczne zwięźenie kanału obiegowego przy *isthmus aortae*, stanowi przeszkodę, jaką serce ma przemódz. Ztąd téż stósunkowo serce dziecięcia większe jest niż dorosłego człowieka (u noworodków 10 razy większe).

Do objawów nerwowych gośceca stawowego, autor zalicza i *chorea minor*, której przyczyna bywa reumatyczna—i wogóle *chorea*

endocarditis i *polyarthritis*—są to współrzędne objawy jednej i téjże saméj choroby głównej. A tak, jak to było przy *endocarditis* i gościcu stawowym podonież i *chorea* nprzedzać może *endocarditis*. Na dowód czego J. przytacza jedną historję choroby trzechletniego chłopczyka, u którego na początku zjawiła się płasawica ogólna, a z nią naprzemian występował ostry gościec stawów, w końcu zaś *endocarditis*. Lubo płasawica (*chorea*) niekiedy na zapaleniu i zatorach w lewój połowie mózgu polega—to w przeważnej liczbie wypadków, dostrzedz jedynie można było zwykłe przekrwienie i lekkie zaburzenia w odżywianiu. Pomimo to, J. wsparty doświadczeniami Brown-Séquarda, Onimusa i Legrosa, przyjmuje wraz z nimi, iż płasawica następstwem jest zapalenia opon rdzeniowych w części górnej kanału kręgowego, mimo, że przytém twarz mniej zajęta być się zdaje, niż inne części ciała—zato jednak przy ucisku na kręgi szyjowe—uczuć się daje choremu ból, a temperatura bywa wzmożona. Co do rozpoznania w wyróżniającego: pomiędzy innemi okolicznościami zwraca autor na to uwagę, że w młodości cierpienie to pomieszaném być może z tak zwanym przez Niemców „*Wachssweh*“, a przez Anglików „*growing Pains*“ (woskoból), i że niektóre z zapaleń wsierdza w późniejszych występujące latach, do takiego wioskobólu młodości odnieść się dadzą. Również bóle stawów nerwowe, przytrafiać się zwykły u dzieci i mogą w błąd wprowadzić. Na dowód znów czego autor inną historję choroby przytacza—gdzie płasawica—nie-dostateczność zastawki dwudzielnej, oraz gościec stawowy—z gwałtownemi nerwowemi bólami stawów się skomplikowały, a wszystko to miało miejsce u ośmioletniego chłopczyka. Co się tyczy leczenia, J. nie dostarcza nam nic nowego w tym względzie. W płasawicy zachwala działanie arszeniku. Jeżeli zaś takowa polega na zajęciu mlecza pancerzowego—to użyć należy środków przeciwgorączkowych i lekkich czyszczących (*purgantia*) niekiedy zaś lód i nalewka jodowa mogą być pożyteczne. Szczególniej jednak zaleca użycie sporyszu (*sec. cornut.*) w stósunkowo znacznych dawkach.

Obserwacye nad syfilis wieku dzieciennego dokonywane były przez Violeta (3) więcéj niż na 60 dzieciach. Co się tyczy syfilis, na bytój, to autor stanowczo przeczy, iżby takowa przenoszona zostawała z matki na dziecko podczas porodu: w dwóch bowiem przez niego obserwowanych wypadkach (świeży wiewiór warg większych sromnych u matki, a poród odbywał się powoli) mimo sprzyjających zarażeniu okoliczności, po upływie trzech miesięcy—dzieci zdrowe były zupełnie. Opłókanie wodami płodowemi, powłoka sero-

wata skóry dziecięcia, oraz brak jakiegokolwiek zranienia na jego ciele, dostatecznie okoliczność powyższą usprawiedliwiać się zdają.

Co się zaś tyczy przeniesienia syfilis przez zarażoną mamkę — takowe za pośrednictwem pokarmu nie przychodziło nigdy do skutku, lecz zwykle przez istniejące miejscowo zajęcie sutek (wiewiór *plaques muqueuses*). Stale wtedy u dzieci zjawia się naprzód wrzód szankrowy na wargach, lecz ten rzadko zaobserwowany być może, albowiem dzieci zaledwie wtedy przynoszone bywają do lekarza, gdy już zjawiska syfilis wtórne na jaw wystąpiły. Również różyczka rzadko przedstawioną bywa. Gorączki syfilitycznej nigdy też autor niezaobserwował. Ze względu *profilaxis* syfilis nabytj u dzieci, zwraca V. uwagę na okoliczność, która ze względu wychowywania dzieci we Francyi godną jest uwagi. Zdrowej mamce na wieś oddają pozornie zdrowe dziecię, u którego następnie wrodzona syfilis wybucha i które na nią umiera. Mamka bierze inne dziecię na wychowanie zanim u niój syfilis jakimkolwiek znakiem się zmanifestuje — lecz choroba podczas karmienia wybucha, a tym sposobem nabywa drugie niemowlę syfilis. (Podobny wypadek miałem sposobność obserwować i u nas w okolicy miasta Grójca. Wieśniaczka przyjęła pozornie zdrowe dziecię na wykarmienie z sali podrzuteków Szpitala Dzieciątka Jezus — u którego następnie zjawiła się syfilis. Karmicielka zaraziła się i zaraziła własne dziecię, które jednocześnie karmiła, tak iż wypadło całą familię na kuracyę odesłać do szpitala w Grójcu. Reff. Dr Grodzki). Co się tyczy zagadkowej pod wielu względami etologii syfilis wrodzonej Violet podaje, kilka interesujących obserwacyi.

Itak: w jednym wypadku zaobserwował zupełną *immunitas* dziecięcia przy zadawnionj syfilis matki. Przed 9-ma laty została ona zarażona przez ssawca, przed 8 laty przebyła objawy wtórne, a od 4-eh miesięcy cierpiała na zropienie gumiaków (ziarniaków) na kończynach dolnych. W tym jednak czasie porodziła troje dzieci. Jedno w rok (po okazaniu się objawów chorobnych) — drugie w 2 lata przed wystąpieniem objawów trzeciorzędnych, podczas gdy sama cierpiała na syfilomat skórny — a trzecie w pierwszych tygodniach po wybuchu objawów trzeciorzędnych. Wszystkie jednak dzieci cieszyły się jak najlepszym zdrowiem i nigdy nie miały wysypek skórnych, nadto ojciec owych dzieci był zdrow zupełnie.

W innym znów wypadku, zdawało się, iż syfilis matki oddawna stłumioną została, a mimo to narodziło się syfilityczne dziecię. 37 lat licząca wdowa od lat 8-miu za życia męża została przez tegoż za-

rażona, lecz przy natychmiastowej kuracyi merkuryalnej, została wkrótce wyleczona. Przez 6-ciu zaś laty weszła w nowe związki małżeńskie—nigdy jednak nie pojawiły się u niej oznaki przymiotu, Przed czterema tygodniami porodziła dziecię, jakie pokryte było lepiezami płaskimi (*plaques muqueuses*), a nadto przedstawiało oznaki wrodzonego przymiotu. Ojciec jednak zdrow jest dotąd zupełnie; a u matki wyczuć można jedynie zbrzęknienie gruczołów pachwinowych.

Również autor podaje jeden przykład przeniesienia się syfilis z ojca na dziecię—bez zarażenia matki. Czyby zaś zarażone przez ojca dziecko następnie zarazić mogło matkę.—Violet skłonniejszym jest możliwości tej zaprzeczyć, niż przyznać takową. Zaprzeczenie jednak stósować się może jedynie do wypadków, gdzie na ustach dziecięcia nie będzie oznak owrzodzeń syfilitycznych. (Zdaje się iż nawet po kuracyi należycie prowadzonej, przez czas pewien, ojciec bez zarażenia matki, może dzieciom udzielać syfilis wrodzoną. Pewien pomocnik aptekarski zaraziwszy się szankrem twardym, przez dwa blisko miesiące sam się leczył, nadużywając przetworów rtęciowych — mimo to, wystąpiły zjawiska wtórne. Ponieważ nie był w możności prowadzenia należycie kuracyi we własném mieszkaniu, doradziłem mu, iżby przeniósł się do szpitala Łazarza—co téż i uczynił. W sześć tygodni został wypisany jako wyleczony zupełnie. W pół roku ożenił się—żona była zupełnie zdrową, pierwsze zaś urodzone dziecię bez oznak zewnętrznych syfilis miewało konwulsye, jakie zwykłemi środkami usunąć się nie dawały. Wezwany na naradę Dr Helbich wpadł na myśl czyby dziecię nie było syfilityczne. Po przyznaniu ojca zaordynowano noworodkowi *hydrargyrum oxydatum nigrum* w stósownej dawce do wewnątrz i konwulsie ustały; później u tegoż dziecięcia okazały się lepieze płaskie, lecz takowe, bez specyficznego leczenia ustąpiły. W rok po pierwszym, narodziło się z tegoż małżeństwa drugie dziecię, również płci męskiej, a to już było zdrowe i nie miało oznak syfilis — ojciec był wyleczony zupełnie (zap. *hydr. chlor. mitte*). Obaj chłopcy, z których starszy ma lat 10 — dotąd żyją i są zupełnie zdrowi. Tak więc przymiot utajony, już po stłumieniu zarazy w okresie objawów drugorzędnych, pozostawał w organizmie blisko lat dwa. Reff. Dr Grodzki).

Co do objawów syfilis wrodzonej, autor zauważa, iż takowa najczęściej pomiędzy 20 — 40 dniem manifestować się zwykła, rzadko później; na zbrzęknieniu gruczołów często zupełnie zbywa—różyczki również nie bywa—często zaś zamieniają ją z *erythema*.

Niepomyślne wogóle rokowanie polepsza się, jeżeli wysypki syfilis występują później, a ponieważ dzieci mimo nieznacznych uszkodzeń materyalnych zmirają. — autor mniema, że najczęstszą przyczyną śmiertelności w syfilis wrodzonej jest *inanitio*. Zaleca więc iżby dzieci takie były karmione piersią. Wedle bowiem statystycznych wykazów Gilletona, z 40 dzieci syfilitycznych, wszystkie które karmione były sztucznie, zmarły, t. j. 31, a z 9 powstałych karmionych piersią zmarło 2, 7 zostało wyleczonych. Bezpośrednie zadawanie rtęci. V. uważa za niestosowne, a przeciwnie radzi pośrednie—zadając mamkom do wewnątrz (sposób nieludzki—już lepijć wcierać masę szarą w wymię kozy Reff.)—dzieci zaś co drugi dzień kapać w kąpieli sublimatowej. Z wypadków 18 dokonanych przez autora sekcij, tenże wspomina, iż najczęściej znajdował, zaczerwienienie i *hypersecretio* wraz z owrzodzeniem błony Szejdera, dwa razy jedynie natrafił na ropę w środkowej części przewodu słuchowego, jaka według jego zdania z błony szluzowej nosa pochodziła. Zajęcia trzewiowe były rzadkiem zjawiskiem—raz znalazł zapalenie płuc, cztery razy zapalenie wątroby syfilityczne, a sześć razy opisane przez Parrota zajęcie kości.

Co się tyczy tego ostatniego: to Birch—Hirschfeld (4) dokładniejsze nieco przedstawia nam studia. Przychodzi on do wniosku ostatecznego, iż obecnie nie jesteśmy jeszcze w stanie stanowczo orzec, czy niedstawanie tej zmiany w kościach, uprawnia nas do wniosku, że syfilis *haereditaria in st. latente* u dzieci nie istnieje. Bada on wprawdzie trupy dwojga dzieci—pozornie niesyfilitycznych, które zmarły w pierwszym tygodniu po narodzeniu, a pochodziły z matek niewątpliwie syfilitycznych—jednakże zauważa przytém, iż matki owe zaraziły się były już po poczęciu. U 108 noworodków resp. obumarłych płodów z drezdeńskiego Entbindungsanstalt, 35 razy B. znalazł charakterystyczną zmianę w kościach i to 12 razy u płodów, które już gnić poczęły i u takich 5 razy jedynie ich nie było, zaś około 70 proc. z nich było z *syphilis haereditaria*—innych też oznak u gnijących już, lubo syfilitycznych płodów dało się rzadko wyśledzić, a jeden tylko objaw był stały prawie, t. j. znaczne powiększenie śledziony, które w wyp. 5, gdzie zmian w kościach nie było, dwa razy okazało się. *Stenosis* żyły pępkowej, jaką Oedmansson i Winckel opisali, a którą za przyczynę ubumierania płodu wewnątrz macicy B. nie zaś jak pierwszy z cotylko wymienionych autorów za produkt ateromatycznego processu uważa—wsparty na dokładnie opisanym i zbadanym przez Heubnera wypadku zgodnie z nim—za zajęcie analogiczne z *endarteritis syphilitica* poczytuje. Ztémwszystkiem zachodzi tu kwestya, czy owo zajęcie błony wewnętrznej (*inti-*

ma) żyły, jakie B. i w tętnicach napotykał, rzeczywiście natury jest syfilitycznej — albowiem istniało ono nie tylko u płodów zgniłych i w macicy obumarłych, u których wybitne rzeczony zmiany napotkano w kościach, lecz często i u tych, u których nasady (*epiphyses*) zupełnie w stanie normalnym się znajdowały. Pomiedzy 23 żywo narodzonymi, lub też podczas porodu zmarłymi, znalazł 7 razy okr. I-go, 12 razy II-go, a 3 razy III-go zajęcia kości Wagnera, obok najrozmaitszych zajęć przymiotowych, tak skóry jakoteż trzewiów. Najczęściej jednak przy syfilis spadkowej natrafiono na powiększenie śledziony (*tumor lienis*). Przecięciowa waga narzędzia tego, wynosiła u 40-tu noworodków bez oznak syfilis 8.4 grm. — u 32 z chorobnym nasad kości dł. zajęciem — przecięciowo K. G. 2118 grm.), a u zgniłych płodów (przecięciowo K. G. 1825 grm.) 13.0 grm.

Śledziony zgniłych płodów najczęściej bywały rozmiękczone, brudno-fioletowego koloru. U żywo-narodzonych. konsystencya była twardsza, kolor ciemnobrunatny, a torebki Malpighiego często bardzo wyraźniej rozwinięte. Pod mikroskopem zauważono nadmierne rozwinięcie *stroma*, a oczka siatki mniejsze — słupki zaś zbitse. Raz tylko dostrzeżono zwyrodnienie krochmalikowate. Wątroba nie była w tym stopniu zwiększoną jak śledziona. B. ocenia przecięciowo wagę wątroby u dzieci normalnych na 4.6 proc. całkowitej wagi ciała, u syfilitycznych zaś, 6.0 proc. Badania trzuszczki robiono przy 73 sekcjach na noworodkach, z których u 23 ze zmianami w kościach. Z tych w 13 razach napotkał B. w gruczole trzuszczkowym (*pancreas*) rozmaite stopnie zmian w tkance śródściennnej, powodujące stwardnienie gruczołu, jakie znów było analogiczne z syfilitycznymi zmianami wątroby, a które spowodowywały zwiększenie gruczołu we wszystkich wymiarach, aż do wagi podwójnej, nadania białego połysku na przekroju — zatarcia zrazikowej budowy przy obejrzeniu gołym okiem. Wszystko to wskutek zbyt bujnego rozrostu tkanki gruczołu śródściennnej i to nie tylko wpośród większych zrazów, lecz w wyższym stopniu zajęcia nawet pośród pojedynczych pęcherzyków gruczołowych, jakich nabłonek wskutek ucisku do zupełnego zaniku przyprowadzony został. Zmiany te, cechowały: skąpy rozwój naczyń krwionośnych, a siatka włoskowata oplatająca pojedyncze zraziki (*acini*), na niektórych zaledwie miejscach rozeznac się dawała. Z pomiedzy 13 wypadków, zmiany te napotkano 7 razy w stopniu wysokim, a 6 razy w bardzo niskim. W pojedynczych wypadkach zajęcie dotyczyło *caput pancreatis* — i tu wybitniejszém było, niż w innych częściach gruczołu. Co się tyczy skali

częstości występowania zmian rzeczonych, to takowe idą zaraz po zajęciu śledziony i w ostatnich miesiącach zarodkowego rozwoju płodu do skutku przychodzić się zdają, albowiem B. nie napotykał takich u płodów niedonoszonych. Przeciwnie zaś u dziecięcia zmarłego po 5 miesiącach, wraz z przymiotową guzieczkowatą, gumową zmianą w wątrobie i 3-cim stopniem zajęcia kostnego Wegnera zmiany rzeczone widział w truszcze. Być może, jak sądzi B. iż zmiany, o których mowa, z powodu ważności truszczonej dla trawienia ciał białkowatych—zostają w pewnym stosunku do charakteru (*cahexia*) syfistycznych dzieci. Podobnie zmiany w truszcze zaobserwowali byli i opisali: Cruvellier, Oedmansson, Osterloh i Wagner.

Bouchut (5) nawet u zupełnie małych dzieci przyjmuje istnienie blednicy (*chlorosis*), jaka jednak nie polega na charakterze, którego znów punktem wyjścia byłaby zmiana chorobna w pewnym narzędziu organizmu. Przy dyagnozie używa oftalmoskopu, za pomocą którego dostrzedz się daje odbarwienie *choroidea* i jasno różowy kolor krwi w żyłach siatkówki (*retina*). Wreszcie nazywa „błędem anatomo-patologów, jakiego klinicyści nigdy by nie popełnili“ (!) iż Virchow blednicę w pewnych razach odnosi do anomalij serca i naczyń krwionośnych. Co się tyczy leczenia, obok pospolicie używanych środków, autor nadto zaleca *manganum oxydatum* w tych razach, gdzie żelazo nie bywa przez chorych znoszonym, jakoteż przebywanie w powietrzu ścieśnionem i oddychanie tlenem (15 litrów *pro die*).

2. Choroby układu nerwowego.

1) Soltmann Otto. Experimentelle Studien über die Functionen des Grosshirns der Neugeborenen. Jahrb. für Kinderheilh. IX. 106. — 2) Jacobi, On certain points connected with the nervous system of children. The New-York med. Rec. Dec. 4. — 3) Soltmann, Otto Drei Fälle von Insolation Jahrb. für Kinderheilh. IX 164. — 4) Acland, Case of unilateral convulsion in a duld. showing the value of chloralhydrate as a remedy. The Lancet March. 13, 372. — 5) Gee Samuel. On laryngismus. St. Barthol. Hosp. Rep. XI, 47. — 6) Virioli Francesco, Intorno la paralisi infantile, osservazioni cliniche e considerazioni fisio-patologiche, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche. Il Morgani Disp. VII. 485. XII, 885. — 7) Tardieu Emile, Considerations sur la paralysie atrophique aigue de l'enfance. Thèse de Paris 1874. — 8) Hirschprung. Kronisk. Hydrocephalus. Sprukken Pottelyd pov. Horedet. Hospitals-Tidende 2. R. II. N. 10.

Soltmann (1) uważa zwykle ruchy noworodków, za mimowolne, t. j. za odruchy, jak równie większą część ruchów kurczowych, zwracając uwagę na pochodzenie ich rdzeniowe. Przyczynę drżmiącej niejako woli u ssawców, usiłuje autor wytłumaczyć niedostatecznem rozwiniciem korowej mózgu istoty w półkulach większych, wykazując za pomocą experymentów, iż cała grupa ruchów, jaka wskutek impulsu woli wyzwalamą bywa—u noworodków nie istnieje. 58 doświadczeń wykonano w tym względzie na królikach i psach głównie podług metody Hitziga—na tych ostatnich częścią drażniąc za pomocą prądu stałego, a częścią przez *extirpatio* pewnych oddziałów mózgu. Wypadki tych doświadczeń zebrane w tablice w oryginale, podajemy tu następnie: 1) Przez podrażnienie elektryczne, ze strony półkul mózgu, nie wyzwalamą się ruchy mięśniowe u świeżo urodzonych szczeniąt. 2) Takowe dopiero na dzień 10 życia obserwować można, a naprzód w łapie przodkowej strony przeciwnej, następnie zaś w łapie tylnej—a dopiero na ostatku w muskulaturze twarzy (oczy). 3) Rozległość zakresu istoty korowej, z kąd właśnie owe ruchy źródło swe biorą—początkowo bywa większa niż później. Z liczbą szczegółowych zakresów wzmagą się i *insolatio* każdego z nich, a takowe już wtedy znajdują się na miejscach przez Hitziga oznaczonych. 4) Wycięcie istoty korowej w przodkowym zrazie mózgowym—u nowo-narodzonych i 10 dni mających psów—nie spowoduje zaburzenia ruchowego, ani początkowo, ani też później. Im zwierze jest starsze, tym też w stopniu wyższym *extirpatio* istoty korowej zrazów przodkowych spowoduje porażenie zmysłu mięśniowego (*Muskelsinnes*). 5) *Extirpatio* istoty korowej obu przodkowych zrazów mózgu, nie wywołuje u noworodków natychmiast, a prawdopodobnie i później—zaburzeń ruchowych—jedynie u psów dojrzałych spowoduje ataxję obustronną. 6) Wzgórek prążkowany u nowonarodzonych psów nie jest ośrodkiem ruchowym. 7) Od strony śladów włóknistych torebki wewnętrznej za pomocą podrażnienia elektrycznego można już u psów świeżo-narodzonych odruchy w łapie strony przeciwnej ciała wyzwolić. Miejsce z którego to udaje się, zmienne bywa stosownie do wieku zwierzęcia: raz leży powierzchowniej, to znów głębiej. Od strony śladów włóknistych *capsulae internae*, jakie leżą pomiędzy wzgórkami wzrokowemi, a prążkowanemi; następnie zaś promienisto w substancję masy mózgowej wdrażają—już u świeżo narodzonych zwierząt udawało się niezawodnie wywołać drgawki w łapie przodkowej strony ciała przeciwnej. Poruchach jednak

muskulatury—bez względu na to gdziebyśmy mózgu nie drażnili — nie wywołamy drgawek w łapie tylną strony przeciwną.

Z wypadków tych doświadczeń na zwierzętach wnosi S., iż ośrodki ruchowe Hitziga u nowonarodzonych szczeniąt nie istnieją, a ztąd przypuszczenie tego ostatniego o nieistnieniu pobudzeń woli, jest usprawiedliwione. Co się tyczy dalszych wywodów (*deductio*) w których autor opiera się głównie na poglądach Meyner ta, co do przebiegu włókien w mózgu, odsyłamy czytelników do oryginału.

Żeby zaś tym lepiej wykazać, iż rzeczywiście ruchy dowolne u noworodków [nie istnieją—odejmował autor świeżo narodzonym szczeniakom półkule duże mózgu, wraz ze wzgórkami prążkowanymi, a pozostawiał wzrokowe, oraz czworacze. Mimo to, wszelkie dawniejsze ruchy zwierząt (ssanie) odbywały się bez przeszkody, albowiem są one natury odruchowej—gdy tymczasem zwierzęta dojrzałe według Flourens'a stawione w takichże warunkach—aż do śmierci pozostały niebudliwe. Ruchy mimowolne, jakie wskutek sił działających jako bodźce ze świata zewnętrznego—wywoływane zostają—zachowywały się w sposób, jak początkowe, t. j. istniejące od urodzenia—i za każdą razą drogą przez wzgórki wzrokowe—do istoty korowej przepuszczały resztki uczuć ruchowych, oraz czuciowych—a które znów jako wyobrażenia ruchu w komórkach istoty korowej ustalały się. Przy nastąpieniu zaś podrażnieniu, pewnemi oznaczonemi z jednego i tegoż samego punktu—temiż samemi manifestowały się ruchami. Tym właśnie sposobem przedstawiając się nam, jakoby z pewnym zamiarem (*intentio*) przedsiębrane—dały powód do nazwania ich ruchami podległemi woli (*Willensbewegungen*).

Podobnież i u nowonarodzonych dzieci, nie istnieją żadne psychomotoryjne ośrodki w istocie korowej; lecz tu wedle *species* rzecz się ma nieco odmiennie. Podczas bowiem, gdy u szczeniąt, które biegają na czterech łapach, na ostatku dopiero zjawiał się ośrodek dla łapy przodkowej i prawie jednocześnie dla tylnej—u dziecka, rączka naprzód czynna być poczyną nabierając zdolności wykonywania pewnych celowych ruchów pod wpływem impulsów woli. Prawie téż jednocześnie wytwarza się *accomodatio* — poczem występują ruchy główki i szyi, a wkońcu dopiero dowolne ruchy nóżkami. W tym bowiem porządku u nowonarodzonych dzieci, następuje rozwój ośrodków nerwowych w istocie korowej mózgu. Dlatego odnoga mózgu jest wązka, szczególnież ta, co z soczewkowatego jądra i wzgórka prążkowanego wychodząc, z istoty korowej mózgu półkul wiel-

kich pochodzące ślady włókniste w siebie przyjmuje, przenosząc dochodzące do świadomości impulsu woli na przodkowe rdzenia korzenie za pośrednictwem pęczków przodkowych. S. zrobiwszy jeszcze dalsze doświadczenia dla dowiedzenia, iż brak dodatkowego utrudnienia ruchu po jednostronném wycięciu zrazu u noworodków, domyślił się przez zastępstwo pośredniczącego zrazu objaśnionym być może; ponieważ za pośrednictwem spoidła sklepienia, połączenie pomiędzy identycznymi zakresami istoty korowej ustanawia się—usiłuje otrzymane rezultaty zużytkować dla patologii. Co do której odsyłamy czytelników do oryginału.

Jacobi (2) zaprzeczając częstości porażeń odruchowych, jakie wychodzą z układu moczopłciowego, sądzi, iż podstawę takowych stanowi *myelitis*, powstałe wskutek *neuritis ascendens*, jakich znów przyczyny w *masturbatio* szukać należy, a ta wreszcie u dzieci dość pospolitą bywa. Autor z pomiędzy oznak widocznych złego tego nawyknienia, zwraca uwagę na niezwykle rozwinięcie gruczołów łojowych u takich dzieci, szczególnież wydatne na twarzy i chce również *comedones* osób dorosłych do téjże przyczyny sprowadzić.

Soltmann (3) obserwował 3 wypadki *insolatio* u dzieci rozmaitego wieku, jakie powstało wskutek tego, iż były wystawione na upał słoneczny, przez czas dłuższy z odkrytymi główkami.

Najmłodsza z nich 7-miesięczna dziewczynka, zmarła wpośród konwulsyj, jakie nagle wybuchły i powtarzały się—podczas gdy ciepłota ciała wzmożła się (40.5)—towarzyszyło im rozszerzenie źrenicy, *ptosis*, zapadnięcie brzuszka, a zrana w dniu następnym wystąpił już zupełny się upadek (*colapsus*).

W drugim wypadku (1 $\frac{3}{4}$ -letnia dziewczynka) wystąpiły podobne objawy, lecz zaburzenia w sferze ruchowej przeważały (temperatura 39,8°). Jednakże na drugi dzień nastąpiło polepszenie, a na trzeci zupełne wyzdrowienie.

W trzecim wypadku (3 $\frac{3}{4}$ -letni chłopczyk)—zjawiska ruchowe ustąpiły na drugi plan wobec ciepłoty ciała gorączkowej—istniały bezustannie zboczenia w sferze umysłowej, oraz czuciowej. Wyzdrowienie nastąpiło na dniu 4-tym.

Tak więc u ssawca, przyszło do zapalenia opon mózgowych, gdy pozostałe dwoje starszych dzieci, jedynie objawy nawału krwi do mózgu przedstawiały.

Aeland (4) donosi o osobliwym wypadku drgawek epileptycznych połowicznych (jednostronnych) u 5-letniego chłopczyka.

Takowe pojawiły się w kilka dni po zranieniu tyłu głowy, zajmując przeważnie prawą stronę twarzy, oraz prawą kończynę górną. Oczy zwrócone były na prawo i drgały w tęż stronę. Napady takie powtarzały się 20 — 30 razy w ciągu dnia. Pozostało zaś po nich porażenie przejściowe dotkniętych mięśni, za którym wystąpiło ogólne osłabienie prawej połowy ciała. Jednocześnie też miało miejsce zupełne oniemienie (*aphasia*), później jednak upadek sił duchowych. Gdy jednak przeciwczerwiowe środki lekarskie, oraz bromek potassu, *belladonna* i jodek potassu, bez trwałego podawane były skutku—wyleczenie przyszło przy użyciu wodanu chloralu 0,5 — 0,6 pro die w ciągu dni 10-ciu. Choroba trwała 6 tygodni. Oniemienie ustąpiło zaledwie w kwartał. A. wspierając się na badaniach Ferrier'a przypuszcza, iż w wypadku obecnym miało miejsce zajęcie wstępującego zawoju skroniowego a nadto górnego i środkowego dolnych czołowych — jakie wspólnie w krew zaopatruje gałąź średnia *art. centralis*.

Gee (5) zrobił spostrzeżenie, iż *laryngismus* u dzieci częściej zdarza się w pierwszej połowie 1-go roku życia niż w drugiej. Z 63 wypadków w ciągu trzech lat przez niego obserwowanych—58 przypadło na początkowe 6 miesięcy, a 5 jedynie na drugą połowę pierwszego roku życia. Przyczyną tego sądzi być chłodną porę roku, jaka zmuszała dzieci do nieopuszczania pokoju, co wzmacnia eretyzm nerwów, a z nim skłonność do kurczów. Również wilgoć i niska temp. atmosfery, nie miały wpływu na usposobienie do podobnych zaburzeń u dzieci wywiera, działając szkodliwie na przeziw skórny i narzędzia oddechowe. Okoliczność zaś, iż właśnie w maju i czerwcu napady stawały się częstszymi niż w październiku i grudniu—usiłuje aut. objaśnić niepomyślnym wpływem zbytniego gorąca. Stósownie do takich pojęć, terapeutycznie zaleca oddychanie świeżem powietrzem (którego wpływ zbawienny w chorobie téj oddawna jest znany. Reff), a nadto obmywania zimne.

W długiiej i uczonój swój pracy Vizioli (6) mówiąc o *paralysis infantile*—obok podania 10-ciu historyj chor., wyjaśnia dokładnie pogląd swój na naturę choroby—jaka polega początkowo na przekrwieniu czynném — później na kongestyi biernój i zastoju krwi w przodkowo-bocznych pęczkach, oraz różkach przodkowych kręgowego rdzenia—a które to stany, z czasem powodują zboczenia w odżywianiu, oraz zwyrodnienie dotkniętych niemi elementów nerwowych z bujnym tkanki śródściennój rozrostem, skutkującym *sclerosis partialis*. Takim zmianom patologicznym odpowiadaają właśnie kliniczne objawy:

Spotegowany krwi napływ do rdzenia, wywołuje ogólne oddziaływanie gorączkowe wraz z konwulsjami; skoro zaś miejsce czynnego napływu zajmie bierny z rozszerzeniem naczyń i krwi zastojem, to takowy spowoduje ucisk elementów nerwowych, a z nim porażenie nerwów dotkniętych. Jeżeli zaś następnie przyjdzie do rozejścia się zastojem, to i porażenie będzie jedynie czasowem (Kennedy), gdzie to niema miejsca, porażenie pozostanie stałem, które znów ze swjej strony znosząc odżywianie komórek i nn. troficznych — pośrednio — wywoła zmiany w odżywianiu mięśni, oraz kości etc., a te już jako zmiany drugorzędne sprowadzają przykurcze (*contracturae*) w dalszym chorobie przebiegu. Przyczem autor zagłębia się w uboczną polemikę przeciw bronionej przez Volkman'n'a teorii mechanicznej wyjaśniającej cotylko rzeczzone następstwa.

Mówiąc o rozpoznaniu choroby, zbija aut. twierdzenie, iżby w paraliżu dziecięcym porażone mięśnie, jakie już na faradyzację nie oddziałują wcale — podobnie zachowywać się miały, jak przy traumatycznym i reumatycznym porażeniach t. j. w pewnych okolicznościach oddziaływać energiczniej na prąd galwaniczny, niż w stanie normalnym. Trudno zaprzeczyć, iżby takowe zupełnie na pomieniony prąd nie oddziaływały — ztémwszystkiem miewa to jednak miejsce w stopniu nierównie mniejszym, niż normalnie, albowiem zanik wraz z przerodzeniem tłuszczowem elementów mięśniowych, niezwykle szybko się rozwija.

Ze względu jednak rokowania, szacowném jest zachowanie się mięśni wobec elektryczności; jeżeli bowiem takowe oddziałują na oba rodzaje prądów, to wypadek taki należy do formy porażen czasowych. Jeżeli zaś oddziałują jeszcze na prąd stały jedynie, to już choroba jest ważniejszą. Gdy jednak na żaden już z prądów nie reagują; to jest oznaką, że w elementach mięśniowych przyszło do zwyrodnienia zanikowego, a wypadek taki pod względem rokowania należeć będzie do niewyleczalnych. Ztémwszystkiem autor nie w każdym razie stawia niepomyślne rokowanie — i jest zdania, iż jakkolwiekby paraliż istniał od roku, nie należy jeszcze tracić wszelkiej nadziei.

Ze względu na leczenie świeżych wypadków, autor w początku jest za energicznym postępowaniem przeciwwzapalnym (pijawki oraz bańki na miejsca dotkliwe kolumny pacierzowej, kąpiele nóg i środki odciągające (*derivantia*)). Po przeminieciu okr. gorączkowego, przejść należy do podania wewnątrz belladony lub sporyszu (*sec. cornut.*) — później do odwaru kory chinowej i przetworów żelaza — głów-

wnie zaś stósować prąd wzbudzony i galwaniczny: pierwszy dla zapobieżenia zanikowi tłuszczowemu, drugi dla osłabienia procesów irytacyjnych, jako prąd rdzenio-nerwowy zstępujący z chwilową zmianą prądu. Od wytrwałości z jaką leczenie elektrycznością prowadzone będzie, skutek takowego zawisł. Ważną również w leczeniu jest rzeczą użycie strychniny, zimnych i ciepłych kąpiel, czynnej i biernej gymnastyki, środków wzmacniających (*tonica*), oraz odpowiednie zachowanie się higieniczne.

Tenże sam przedmiot traktuje i Tartiere (7). Z objawów jakich dotąd nie obserwowano podaje: iż temperatura członków ciała porażeniem dotkniętych o 1^o—2^o ma być wyższą niż strony niesparaliżowanej; lecz skoro tylko gorączka zwolnieje, to i temp. w członkach porażonych opada, iżby następnie—co już jest znaném—zniżyć się pod normę.

Pomiędzy przytoczonymi obserwacyami znajdujemy dwie, w których choroba w późnym dopięro wystąpiła wieku—obserwacye, jakie w czasach ostatnich stały się o tyle licznemi, iż dały powód do ustanowienia oddzielnj formy nozologicznj, pod nazwą *poliomyelitis anterior*. W obu rzeczonych wypadkach—jak to i w innych podano—silne przeziębienie uprzedziło powstanie choroby.

Jeden z nich dotyczył 34-letniej kobiety, która mając lat 14—przeziębwszy się mocno podczas menstruacyi — w dniu następnym na obie kończyny dolne sparaliżowaną została i od tego czasu nie opuszczała łóżka. Mowa jej powolna i trudna, muskulatura na tylnj części tak uda jako téż goleni prawie w stanie zupełnego zaniku, czułość skóry zachowała się—oddaje stolec i mocz normalnie—odleżyn nie ma, a odpływy miesięczne po długoletniem zatrzymaniu na powrót przed kilku miesiącami zjawily się występując regularnie.

W innym wypadku (prof. Vulpian'a) 34-letni mężczyzna, który w wielkanoc 1870 r. długi czas podczas zimna znacznego z gołemi rękami powoził; nagle porażony został na oba ramiona i ręce: pierwsze z nich obok tułowia zwieszane były nieruchomo. Czułość skóry istniała. Roku następnego 1871 w maju dostrzeżono zanik mięśni rąk i przedramion. Lewe ramię jest mocniejsze od prawego. Muskulatura opuszki palucha i małego palca, nie oddziaływają na prąd wzbudzony, jak równie i mięśnie przedramion z wyjątkiem m. wyprostnego. Mięśnie ramion dobrze się zachowały i czucie w nich nie uległo zmianie. Poprawa wskutek stósowania elektryczności oraz kąpiel siarczanych postępowała zwolna.

T. wreszcie przytacza historię choroby 42-letniego mężczyzny, który będąc 18-miesięcznym dzieckiem, nagle porażony został na wszystkie cztery kończyny, lecz mimo to, mając lat 6 począł z trudnością chodzić; mięśnie przedramienia do tego stopnia porażonemi zostały, iż przodkowa jego strona ku zewnątrz odwróconą została; tożsamo i strona rąk dłoniowa. Ztąd jedząc zmuszony bywa trzymać widelec pomiędzy palcami średnim i pierścionkowym, a językiem z taką trudnością porusza, iż zaledwie słów kilka wybąknąć zdoła niezrozumiale. Sfera umysłowa nietknięta. Co w tém najbardziej uderza, to to, iż mięsień ust okrężny (*m. orbicularis oris*) uległ porażeniu; dlatego ślina z ust chorego bezustannie płynie (porażenie opuszkowe (?). Ref.).

Rezultaty sekcji dwa podano: jedna z nich dotyczy 16-letniego rachitycznego chłopca z porażeniem kończyny lewej dolnej, który w 3 kwartały po napadzie zmarł na zapalenie płuc. Sparaliżowane mięśnie blade, straciły prężność poprzeczną i były tłuszczowo zwyrodnione. W rdzeniu napotkano na ognisko rozmiękczone po stronie lewej lędźwiowego zgrubienia.

Druga sekcya odnosi się do 34-letniego mężczyzny, który cierpiał na porażenie skrzyżowane, t. j. porażeniu uległy: prawe ramię i lewa dolna kończyna w połączeniu z zanikiem licznych mięśni i zatałowaniem wzrostu szczególnie widocznym na kończynie górnej. Chory zmarł na *phthisis pulmonum*. Badany w stanie świeżym rdzeń pacierzowy, okazywał zmiany w różkach przodkowych poniżej oddziałów karkowego i lędźwiowego pod postacią ognisk rozmiękczenia, w których prawie wszystkie komórki uległy zniszczeniu.

Hirschsprung (8) opisuje kilka wypadków chronicznego wodogłowa (*hydrocephalus chron.*) w których zwraca uwagę, iż przy opukiwaniu głowy słyszał odgłos pękniętego garnka, lecz w innych wypadkach odgłos ten nie był słyszalny. Zwykle jego siedliskiem była kość ciemieniowa i to symetrycznie po obu stronach lub z jednej strony ku przodowi, a z drugiej więcej ku tyłowi głowy. W niektórych wypadkach szwy porochożdziły się szeroko, w innych zupełnie były zamknięte; niekiedy zwłaszcza, jeżeli przy opukiwaniu dziecię usta miało otwarte, odgłos rzeczony mocniej słyszeć się dawał. Autor domyśla się, iż być może, że powietrze w gardzieli wskutek drgania kości przy opukiwaniu w ruch wprowadzone zostaje i tym sposobem ów odgłos wywołany bywa, za czém przemawiałaby okoliczność, iż przy otwarciu ust mocniej słyszeć się daje.

3. Choroby narzędzi oddechu.

1) Wolkenstein (Petersburg), Zur Kenntniss der Rationaltherapie des Stickhustens (pertussis). Oest. Jahrb. f. Pädiat. 1874 II 180.—2) Smith Eustace, Commentaries on disease in children. Lect. IX Fibroid induration of the lung (cirrhosis). Med. Times and Gaz. Septb. 4. 259. Oct. 2. 381. 9. 411. 16. 340. Lect. X. Chronic catarrhal pneumonia and unabsorbet pneumonie deposits; pneumonie phthisis. Tamże Oct. 23. 464. 30. 490. Novb. 6. 515. 13. 539.—3) Smith Eustace, On the diagnosis of enlarget bronchial glands in children. The Lancet. Aug. 14.—4) Mackey Edward (Birmingham), Clinical lecture on empyema in children. The med. Times and Gaz. Sept. 25. 355.—5) Gimbert (Cannes), Pleuresie purulente, chez un enfant de onze ans; 74 ponctions et lavages; empyeme final; guérison. Lyon med. N. 45.—6) Ulzmann R., Zur operativen Behandlung der eitrigen pleuritischen Exsudate in Kindersalter. Osterr. Jahrb. für Pädiatr. 1874 II 131.—7) Sparks. Two cases of pleuritic effusion in children. Paracentesis thoracis. Recovery The med. Times and Gaz. Sept. 25. 355.—8) Monti Alois, Ein Fall von Laryngostenose, bedingt durch einem in Oesophagus divertikel gelagerten fremden Körper. Jahrb. f. Kinderheilk. IX 168.

Z więcej niż stu doświadczeń przedsięwziętych na psach, kotach i królikach przekonał się v. Wolkenstein (1) iż *morphium* najlepszym jest środkiem dla zwalczania paroksyzmów kaszlu w *pertussis*.

Przy tych doświadczeniach nastrzykiwaniem do odbytnicy lub pod skórę wymienione zwierzęta były odurzone do tego stopnia iż po tracheotomii odruchy z zakresu n. krtaniowego górnego (*n. laryngeus superior*) mimo drażnienia bł. szluzowej nie występowały. *Belladonna* nie działała, a nawet doświadczenia robione z chloroformem, *aconitum*, *hyoscyamus*, alkoholem, kalomelem i sublimatem—nie wydały rezultatów pomyślnych. Cyanek potassu, oraz woda z gorzkich migdałów (*aq. amygd. amararum*), nie działały tak dobrze jak morfina, najlepiej już skutkowały: woda chloralu i bromek potassu.

Smith (2) w 2-ch odczytach mówi o *induratio fibrosa* i chroniczném płuc zapaleniu oraz *phthisis pulmonum* u dzieci. Z powodu jednak konieczności treściwych opisów w piśmie niniejszem musimy ograniczyć się jedynie do przytoczenia zaledwie niektórych szczegółów z pism ant. wartych odczytania z powodu udatnego wykładu.

Ściegniste stwardnienie, marskość płuc u dzieci (*cirrhosis*) zwykle jest zjawiskiem wtórném i rozwija się

z zapaleń płuc nieżytowych oraz następującego po nich workowatego rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectasia*) lub z zapalenia opłucnej.

Przebieg choroby bywa bezgorączkowy, jeżeli świeże nieżytowe płuc zapalenie nie przyłączy się, lub też nie przyjdzie do skutku owrzodzenie rozdętych oskrzeli przez stagnację i rozkład wydzielin.

Rozpoznanie wspiera się na widoczném zapadnięciu (zakłębieniu) ściany klatki piersiowej ponad miejscem płuc zajętem — na przesunięciu z miejsca (*dislocatio*) sąsiednich narządzi (serce, wątroba) ku miejscu zmarszczenia się płuc — na ograniczonym do jednego płuca objawie zgęszczania jego substancyi, bez zajęcia innych okolic — na kaszlu, jaki występować zwykł w napadach z wymiotami, a wkońcu z expectoracją cuchnącą i ropną. Mić będziemy nadto przerost i rozszerzenie (*hypertr. et dilatatio*) prawej serca komórki — przepełnienie krwią wenałą powierzchownych żył piersi, szyi, a często i ramion, nadto maczugowato zgrubiałe członki palców. W przebiegu choroby przewlekłym dość długo odżywianie bywa dobrem i autor nie stawia wtedy absolutnie niepomyślniej prognozy, zwłaszcza gdy choroba umiejscowiła się w szczytach płuc; albowiem nagromadzenie wydzielin w tych miejscach, niełatwo do skutku przyjąćby mogło — co też zabezpieczy workowate rozszerzenia oskrzeli od zastoju, gnicia i owrzodzeń, oraz wskutek tego świeżych nieżytowych ognisk zapalnych.

Złogi serowate wskutek zapaleń nieżytowych, jakie u osób dorosłych rzadko kiedy ulegać zwykłej rezorbeyi, zwłaszcza gdy dłużej nad 3 miesiące istnieją — u dzieci wedł S. m. mogą niekiedy ścięgnistą tkanką być zastąpione; często jednak znikają nierównie później niż u osób dorosłych, co przy stawianiu rokowania uwzględnić należy. Zdaje się nadto, iż późniejszy wysięk pleurowy ułatwia absorbcję takich złogów — lecz mić to może miejsce jedynie wtedy, gdy serowate złogi zachowywać się będą obojętnie względnie do otaczających je tkanek. Jeżeli zaś drażnią takowe, lub też process rozmiękczenia w nich samych mić będzie miejsce — to wpływ zapalenia opłucnej w tym razie niezwykle będzie szkodliwy. S. m. podaje prawidło: iż im szybciej następował wysięk, tém większe jest podobieństwo do prawdy, że rezorbuje się. Dla przyspieszenia zaleca obok innych środków, obfite użycie napoju pomiędzy jedzeniem, niedozwalając ciał białkowatych, cukru, oraz owoców. Ordynuje też arsenik pod postacią *tinctura Fowleri*, jeżeli stan febryczny istnieje, a zwłaszcza gdy skłonność do rozwolnień się obja-

wia i to obok podania śr. żelaznych oraz dwuwęglanów alkalicznych. Wogóle według robionych w tym względzie doświadczeń dzieci 5 — 15-letnie znoszą arsenik lepiej, nawet w dawkach większych niż dorośli. W razach wysokiej gorączki i przy rozpoczynającym się processie rozmiękczenia, zachwala S. m. również działanie podfosforanu wapnia.

Smith (3) opisuje nowy objaw, jaki dla rozpoznania zbrzęknienia gruczołów oskrzelowych na widełkowatym rozdziale tchawicy, jest ważny.

Jeżeli dziecicciu u którego takie zbrzęknienie gruczołów istnieje przegniemy główkę ku tyłowi w pozycji ciała wyprostowanej, tak iż twarz przybierze położenie prawie horyzontalne, oczy zaś skierowane zostaną pionowo ku sufitowi pokoju — to stósownie do powiększenia gruczołów — przyłożywszy ucho do stetoskopu umieszczonego ponad rękojeścią mostka, usłyszymy wyraźny mniiej lub więcej szmer w żyłach. Jeżeli zaś napowrót główkę dziecicia wyprostowywać pocniemy zwolna, to moc szmeru słabnąć będzie, a wkońcu więcej go nie usłyszymy, gdy głowa naturalne przybierze położenie. Objaw ten występować zwykł już przy poczynającym się brzęknieniu, zanim jeszcze stępienie ponad górną częścią mostka o istnieniu zajęcia gruczołów nas uwiadomi, lub też wystąpią zwykłe zjawiska ucisku (rozszerzenie żył karkowych, kaszel kurczowy, mowa szepietliwa wraz z stetoskopijnymi objawami ucisku większych pni naczyńowych). Ów szmer żylny spowodowany bywa uciskiem wywartym na lewą żyłę bezimienną (*v. anonyma*), jaka poza rękojeścią mostka wpoprzek przebiega, leżąc pomiędzy obrzękłemi gruczołami a kością mostka, ztąd też gdy główkę dziecicia w tył przegniemy, gruczoły osadzone na widełkowatém rozgałęzieniu tchawicy, wraz z nią zbliżą się ku mostkowi i w razie powiększenia wywrą ucisk na pomienioną żyłę, wywołując objaw szmeru żylnego wskutek tarcia krwi o też ściany naczyńia. Przy płaskiej klatce piersiowej szmer ten bywa słyszalny, mimo że gruczoły nie są powiększone. Jednakże objaw ów nie może być wywołany przez ucisk mleczka (*gl. thymus*) na żyłę, albowiem takowe leży przed żyłą — gruczoły zaś poza nią się znajdują.

Smith sądzi, iż objaw rzeczony wywołanym być może w razach powiększenia gruczołów u dzieci, wtedy jedynie, jeżeli takowe są jeszcze ruchome, gdyby zaś zostały w pewnej odległości od mostka utrzymywane przez zrośnięcia z przyległemi częściami mimo — ich powiększenia — szmeru wskutek ucisku na żyłę wywo-

łać nie zdołamy. Na udowodnienie tego poglądu autor liczne przytacza historye chorób wraz z sekcjami.

Gorliwego protektora znajduje w Mackey'u (4) traktowanie operacyjne wysięków ropnych w opłucnej u dzieci. Wedle niego takowe częściej zdarzać się zwykły u dzieci, niż u osób dorosłych. Na 44 wypadki, u dzieci było 13, zaś u dorosłych na 73 zaledwie 3 ropnych wysięków, szczególniejsz zdarzają się u dzieci delikatnych i skrofulicznych, bo też wogóle zapalenie opłucnej pierwotne, częstszem bywa u dzieci przed 5 rokiem ich życia.

Rezultaty operacyi przy której autor robi znaczny otwór, zaprowadza dren i starannie przepłukuje — u dzieci bywają pomyślniejsze niż u osób dorosłych.

M. przypisuje to okoliczności, iż u dorosłych operacya w późniejszym okresie choroby bywa dokonywana, poczęści znów większemu skostnieniu klatki piersiowej, ztąd mniejszej podatności, a nadto mniejszej odporności organizmu względnie do zakażenia ropnego. Co się tyczy oznak fizycznych, M. zwraca przedewszystkiem na to uwagę, iż przemieszczenia (*dislocationes*) tak serca jak wątroby u dzieci wskutek wysięków w opłucną, nie tak często przychodzą do skutku jak u osób dorosłych i że oddech oskrzelowy słyszalny bywa nietylko na górnej, lecz i na dolnej granicy exsudatu, szczególniejsz też przy wysiękach surowicznych (co już Rilliet podaje. Reff.), a rzadziej przy ropnych. Dalej sądzi, że temperatura ciała nie stanowi znaku pewnego, z któregooby o naturze wysięku sądzić można było, albowiem w jednym z operowanych przez niego wypadków, przy wysięku ropnym ciepłota ciała wieczorna dochodziła zaledwie 36,9°, gdy tymczasem przy surowicznym w ciągu 4-ch tygodni często aż do 39,4 wzmagala się przedstawiając ranne zwolnienia od 37,2 — 38,3.

Dla potwierdzenia powyższych poglądów 3 podano wypadki, jakie na drodze operacyjnej leczone do pomyślnych doprowadziły rezultatów. We wszystkich miano do czynienia z dość świeżo powstałym lewostronnym (przed 2-ma tygodniami) empyematem, u dwóch chłopczyków wieku lat 5½ i 3 lata i 8 miesięcy liczącej dziewczynki. Jedno z dzieci było skrofuliczne pochodząc z matki chorą na *phtisis* u drugiego po operacyi rozwinął się koklusz; dziewczynka znów przebyła poprzednio-szkarlatynę. Wyzdrowienie w pierwszym i drugim wypadku nastąpiło po 5 resp. 7-miu tygodniach, u dziewczynki zasklepiła się ranka również w 7 tygodni po operacyi, jednakże po upływie 2½ mies. zjawiła się recydywa, jaka powtórną in-

czyzi wymagała. Dla przepłukiwania, jakie 2—3 razy dziennie dokonywano użyty był kw. karbolowy w roztworze 1:40 częścię zaś nalewka jodowa 1:40.

Pomyślny również uwieńczył skutek operacyę dokonaną przez Gimberta (5) na 11-letnim chłopezyku.

Zapalenie górnego zraza lewego płuca uprzedziło w tym razie *empyemat*. W ciągu dni czternastu zrobiono siedm nakłóć cienkim trójgrańcem Dieulafoya, a przy pomocy aspiracyi, za każdą razą wydano 325—1600 grm. ropy. Następnie zastrzykiwano alkohol rozcieńczony; poczem zwolna postępowała poprawa. Lecz znów świeży atak pleuretyczny wymagał nowęj pukcyi, przy której wydano 250 grm. brunatnej, zakrwawionęj i cuchnącęj cieczy zmieszanej ze zgangrenowanemi strzępkami tkanek. Gdy jednak na proponowaną incyzyę do jamy opłucnej nie zgodzono się, G. robił nastrzyknięcia alkoholowego wyciągu z liści rozdrębu kłębkowego (*eucalypti globuli*), biorąc trzy łyżki na litr wody—na raz 50 grm. do jamy opłucnej. Takie nakłócia i zastrzykiwania, powtarzane były w ciągu trzech miesięcy (63 razy) przyczem opróżniono 17½ litrów ropy. Rozdręb, działał dobrze, sprawiając apetyt choremu, jakkolwiek zapach cuchnący nigdy wzupełności nie został usunięty. Zato *fistula permanens* przez włożenie ciał obcych w ranę z przekłócia, nie udawała się. Do tego powstał wysięk otorbiony *in regio retromammaria* i *subclavia*, jaki następnie otworzył się do części dolnej jamy piersiowej. Nakoniec zrobiono *incisio* w 8-mym odstepie międzybrowym i przez takowe wydobyła się znaczna ilość zawartości. Założono syphon Potain'a i trzy razy dniem przepłukiwano, tym sposobem usunięto nieprzyjemny zapach, apetyt zaś i siły wróciły. Po upływie 2-ch miesięcy, można było syfon oddalić i nastąpiło zbliżnienie przy ściągnięciu się klatki piersiowej. Lecz następnie poza dawną raną, świeży otworzył się abscess, mimo to, po założeniu rurki drenowęj i pilném przepłukiwaniu, po upływie dwóch miesięcy nastąpiło wyleczenie ostateczne bez zostawienia znacznej deformacyi klatki piersiowej.

Ullmann (6) zwracając uwagę na często szczęśliwe zejście na drodze naturalnej *empyema necessitatis*—przyczem tworzy się otwór zasłonięty klapą, jakby wentylem — chce naśladować ten sposób za pomocą przekłóć trójgrańcem, zalecając postępowanie takie zwłaszcza przy *ampyema* dzieci. Metoda jego jest następująca: Robi nakłócie po wygładzeniu ku górze skóry zwykle w linii pachowej pozwalające o tyle jedynie odpływać ropie, o ile sama dobrowolnie wyciekać będzie. Gdy zaś po dniach czternastu, na miejscu przekłócia nie bę-

dzie ani obrzęku, ani *fluctuatio*, to jeszcze raz robimy nakłócie w tém samym miejscu, powtarzając takowe w przerwach, aż dotąd, dopóki rana otworem nie pozostanie; wokoło zaś nie utwori się zaczerwienienie, obrzęk i fluktuacya—a w końcu dobrowolne otwarcie na miejscu nakłócia i ciągły odpływ ropy. To doświadczenie wykonywaném było przez U. w 3-oh wypadkach u 3—10 letnich dzieci i każde ukończyło się pomyślnie. W jednym z nich miejsce nakłócia otworzyło się w 5 dni po pierwszej punkcyi, w dwóch innych musiano ją powtórzyć po upływie dni 10—początem dobrowolne nastąpiło przepeknienie. W dwóch wypadkach po upływie pół roku nastąpiło wyleczenie — wszędzie jednak skoro odpływ ropy nastąpił, postępowano według zasad metody Listera. Jeżeli zaś przy zawartości posokowatej, nie tylko otwarcie lecz i wypłókanie jamy opłucnej będzie niezbędne — ażeby uniknąć zaprowadzania za każdą razą rurki drenowej, zaleca podaną przez niego samego rurkę elastyczną opaską, przymocować się dającą zatykaną czopkiem, przez którą przeprowadza się *catheter à double courant*. Tym sposobem dokonywa się oczyszczenie na zasadach prawa dla lewarków.

Lecz nawet traktowanie operacyjne surowiczo-włóknikowych wysięków opłucnej u dzieci—dokonywane bywa za pomocą nakłóć, jakkolwiek wysięk nie jest ropny i takowy szybszej nawet ulega rezorbeyi niż u osób dorosłych. Ztémwysiękiem. Spark zalecał tu wykonywać operację powyższą.

W jednym wypadku choroba miała miejsce u 8-letniego chłopczyka, u którego wysięk znajdował się po stronie prawej w opłucnej, a istniał od dni 14-tu. Gdy zaś takowy po upływie dni 6-ciu raczej powiększać, niż zmniejszać zdawał—po dokonaniu przekłócia w linii pachwowej, wydano za pomocą aspiratora Weissa 90 grm. jasnej surowiczej, włóknikową substancją zawierającą cieczy. W 11 dni po pierwszym, wykonano drugie nakłócie na témże samym miejscu i znów wyciągnięto 12 grm. płynu. Przytém okazało się wzmożenie temperatury (od 36.9 — 39.3). Przy ogólném dobrém mieniu się, oraz zastosowaniu środków moczopędnych wzmacniających i tranu lekarskiego — nastąpiło wyleczenie zupełne w cztery tygodnie po pierwszym nakłóciu. Wypadek drugi, dotyczył 5-letniego chłopca, pochodzącego z suchotniczej rodziny, również ze znacznym prawostronnym wysiękiem, który przed 5-ma dniami zasłabł. Po dniach 11 *punctio* w 7-ém międzyżebżu przed *angulus scapulae* wydalenie 100 ctm. jasnego surowiczego płynu bez wzmożenia się temperatury (38,3 przed i później). Przytém stale ilość wysięku zmniejszała się. Po

dniach 18-tu ponieważ stłumienie istniało przy podstawie prawego płuca—powtórzono nakłócie w 8-mém międzyżebżu, lecz nie wyssa-no płynu—jednakże wyzdrowienie nastąpiło w dni 40 z pozostawie-niem nieznacznego zwężenia klatki. I tu również obok środków mocz-pędzących (*diuretica*) stósowano tran, pędzłowanie jodyną — *vi-num ferri*.

Z obserwacyj powyższych pomiędzy innemi wyprowadza Sp. wniosek: iż nie potrzeba znaczną ilość płynu wyciągać — i nadto, iż wzmożenie ciepłoty ciała do 38.3 nie stanowi przeciwwskazania dla *paracentesis thoracis*.

Monti (8) obserwował rok mającą dziewczynkę, która poprze-dnio na cztery tygodnie przedtém dostała napadu zaduszenia, zsinia-ła, głos jój stał się chrapliwy, a wreszcie zmienił się w bezgłos (*apho-nia*); przyczém dostała kaszlu podobnego do szczekania psa. Przeły-kanie pokarmów nie było utrudnione, matka zaś zaprzeczyła możno-ści połknięcia ciała obcego. W ośm dni później, zjawilo się zapale-nie górnego zrazu lewego płuca, jakie wtedy właśnie istnia-ło, gdy M. pierwszy raz widział chorą. Była ona wychudzoną niezwy-kle, twarz miała siną, nadto znaczne rozszerzenie żył na twarzy i szyi, oraz na klatce piersiowej. Obmacywanie (*palpatio*) klatki piersiowej nie wykazało nic nienormalnego. Nietylko język, lecz i przełyk okazały się zaczerwienione i miernie obrzękłe, a przytém oznaki wysokiego stopnia *laryngostenosis*, bezgłos, oraz kaszel perjo-dycznie występujący krótki i suchy podobny do dławcowego. Na-głośnia i wejście do głośni znacznie obrzękłe — jednakże moczociąg bez przeszkody wdraża nietylko do krtani, lecz i do przełyku mimo to każde wprowadzenie wzmaga napady *laryngostenosis*. Nie ma utrudnień w przełykaniu. Badanie laryngoskopijne okazuje zaczer-wienienie, oraz obrzęk strun głosowych—prawa mocniej obrzękła — obfita pokryta wydzieliną—ciała obcego nigdzie odkryć nie zdołano. W 10 dni nastąpiła śmierć, w 6 tygodni licząc od początku choroby przy szybko wzmagającym się chudnieniu.

Sekcyja: W przypukleniu przełyku na wysokości trzeciego kręgu szyi po stronie prawej znajdowała się mosiężna pieczętka wiel-kości laskowego orzecha, której strona wyciskowa przedziurawiła tyl-ną ścianę wypuklenia, wsparłszy się płaszczyzną tą na szorstkich i brudnego koloru ciałach kręgów szyjowych 3, 4 i 5. Na 1 ctm. długa rękojeść pieczętki od przodu wypuklenia zniszczyła błonę szlu-zową począwszy od dolnego brzegu chrząstki tarczycowej aż do 8-go pierścienia tohawicy i znajdowała się w jamce wielkości grochu na

zewnątrz tchawicy. Wokoło utraty substancji, błona szluzowa utworzyła wyniosłość osłaniającą ciało obce poczęści. Błona szluzowa krtani mocno zaczerwieniona szczególnież téż na nagłośni i brzegach strun głosowych — obrzękła i pokryta wydzielną szluzowo-ropną. Z powodu położenia ciała obcego we wpukleniu prawém, łatwo pojąć, iż zonda od strony lewéj przełyku weń bez przeszkody wdrażała — tém również wytłumaczyć się daje ujemny rezultat badań tak z pomocą laryngoskopu, jakoteż przy obmacywaniu.

4. Choroby narzędzi krążenia krwi.

1) Bouchut E. Des maladies du cœur chez les enfans. Traitement de l'endocardite végétante des maladies aigües. Gazette de hop. N. 7. — 2) Tenże. De l'endocardite ulcéreuse. Gazette de hop. N. 11. — 3) Hirschprung. Pericarditis, Abscessus mediastini. Peritonitis, Hoxpitals Tidende 2. R. II. N. 19.

Endocarditis vegetans, jakie towarzyszyć zwykło wielu stanom gorączkowym, jako powikłanie małej wagi, nie wymaga według Bouchut'a (1) osobnego leczenia. Jedynie zaś w razach, gdy podmuch wyraźny wraz z zatchnieniem obawiać się każą głębszego zastawek zajęcia, lub téż istnieją oznaki *trombosis cordis* — czynnie wystąpić należy. B. w tych razach zaleca wezykatoryę na okolicę serca — naparstnicę, weratrynę (10 — 15 — 20 milgr. dziennie), która jednak przy jednoczesném zapaleniu serca — czynność jego nie o wiele zwalnia — wreszcie *sulphas chinini, tart. stibiatus* w małych dawkach. *Aq. laurocerasi* (przy zatchnieniu) — gdy zaś pierwotne ustąpi zajęcie — B. zaleca wyłączną dyetę mléczną — dwie kwarty dziennie, dalej zieleniny, i pożywienie krochmal zawierające, owoce, chléb, masło, wodę z winem. Co się tyczy *endocarditis ulcerosa*, formę tę rzadziej autor napotykał; u dzieci w dwóch jedynie wypadkach, z których jeden przez Dugueta i Hayema (*Gazette médicale 1865*) już ogłoszony został.

Drugi wypadek dotyczył 14-letniego chłopca, jaki niespodzianie dostał gorączki z uczuciem zmęczenia z kłóciem po prawej stronie. Leżał w odurzeniu tyfusowém z powodu, iż jednocześnie z zapaleniem jakiego w ciągu 24-ch godzin na oba rozszerzyło się płuca, wystąpił białkomocz wraz z wysypką pęcherzyko-pustułkową, oraz ropne zapalenie łożyska (osady) paznokci palcy rąk i purpurowe plamy na skórze, podskórne krwi wylewy wraz z utworzeniem małego ropnia ponad prawa kostką. Słychać téż było szmer tarcia osierdziowy bez szmerów zastawkowych — potówki (*sudamina*) na brzuchu — znaczna gorączka, bredzenie ataktyczno-adynamiczny stan. Śmierć na 5-tym dniu choroby.

Sekcya: Podskórne wylęwy krwiste, z których jeden wywołał zropienie — *splenisatio typhosa* i ropnie przerzutowe (*absc. metastat.*) w płucach, oraz zapalenie opłucnej, przerost kępek Peyera (*plaques*) małe żółtawe infarcta w nerkach, rozmięczenie śledziony, liczne drobne *infarcta* w mózgu nie tylko w substancji szarej powierzchni wypukłej, lecz i w ciążkach prążkowanych, w piramidach w mózdzku, jakie częściowo przeszły w zropienie; zapalenie osierdzia z utworzeniem błon fałszywych, z drobnymi zropieniami osierdzia; nadto *endocarditis ulcerosa* w lewym oddziale serca, zropienie mięśni brodawkowych, drobne ropnie na przodkowej ścianie komórki serca i poczynające się zropienia zastawki dwudzielnej. — Zastawki półksiężycowe nastrzyknięte — prawy oddział serca od zajęć chorobnych, wolny.

Hirschprung (3). Pięcioletnia dziewczynka, która przed rokiem zapalenie opłucnej przeżyła — niedomagała od tego czasu ciągle i następnie przyjęta została do szpitala. Badanie wykryło obok nagromadzenia się płynu w jamie brzusznej — oznaki zebrania się płynu w jamie piersiowej mianowicie: przodkowa ściana prawej połowy klatki piersiowej okazała się być bardziej, sklepiastą i wydawała odgłos opukowy stępiony, jaki poczynął się od 2-go żebra ku tyłowi i od linii sutkowej w poprzek zaś ponad mostkiem ku sercu przechodząc w stępienie sercowe. Przysłuchiwanie wykazało osłabienie szmerów oddechowych. — Uderzenia serca widocznymi były w 4-tém między żebrzu na zewnątrz brodawki piersiowej. Tony serca czyste.

Za pomocą nakłócia znaczną wydalono ilość ropy z jamy brzusznej. Późem wykonano nakłócie próbne w 3-ciem między żebrzu po prawej stronie klatki, a gdy ropa wydaloną została, zrobiono incyzję, poczem wydzielina wkrótce przybrała własności posokowate, a niedługo zmarła sama pacjentka.

Sekcya wykazała zapalenie osierdzia ropne. — Ropa przezała wewnętrzną ścianę osierdzia i przedostała się do śródpiersia (*mediastinum*). Jama miała wielkość prawie gęsiego jaja — na tylnej jednak jej ścianie znajdował się otwór okrągły mający przeszło centymetr w średnicy, który prowadził do jamy rozszerzonej o zgrubiałem osierdziu. Serce było nieco przerosłe, a wierzchołek jego spojony ze ścianą klatki piersiowej za pomocą mocnych przyrośnięć — wreszcie w około obłany płynem posokowatym. Na zastawce dwudzielnej nieznaczny świeży osad. Oba płuca przylegały ściśle do klatki piersiowej. Jednakże komunikacji pomiędzy obu wysiękami tak w jamie piersiowej, jakoteż w brzuchu odnaleźć się nie dało.

Podczas życia choroba poczytywana była za *empyema*, i autor zwraca uwagę na trudności niezwykle, jakie w tym wypadku stają w drodze dokładnemu rozpoznaniu choroby. Nie było tu ani nadmiernego rozszerzenia serca — ani szmerów tarcia — a tony słyszalne były dość jasno. Mimo to, zaobserwowano rozmaite objawy, jak: powiększenie wątroby, sinicę, rozmaite obrzęki — które uważane w związku — rzuciły mocne podejrzenie iż choroba powstała wskutek zajęcia serca.

5. Choroby narzędzi trawienia.

1) Moore. Norman Two observations in Children II Cases of enlarged Tonsils. St. Bartholom Hosp. Rep. X. 129. — 2) Boussey Charles Raoul epidemie de diarrhee cholériforme chez les nouveau nes (Accident puerperal) observée à l'hop. Lariboisière. These. Paris 1874. — 3) Bagiński (3) A. Ueber den Durchfall und den Brechdurchfall der Kinder. Jahrb. für Kinderheilk VIII. 310. — 4) Monti Alois, Beiträge zur Lehre des Dünarm-Catarrhs im Kindesalter Wiener med. Wochenschrift. N. 1—5.

Moore (1) sądzi, iż obserwowane niekiedy talerzykowate wgłębienie na końcu dolnym mostka u dzieci — przypisać należy niedostatecznemu rozszerzeniu się brzegów płuc w tém miejscu, i że stan takowych podtrzymywany bywa przez nadmierne powiększenie migdałków (*tonsillae*). Jeżeli bowiem część ich oddalimy, to powietrze napowrót wejdzie do zapadłych pęcherzyków, a wgłębienie mostka po jakimś czasie wyrówna się. Na dowód czego przytacza autor dwie historie chorób obok cytometrycznych rysunków.

Boussey (2) opisuje podobną do cholery dyaryę występującą epidemicznie u noworodków, jaka nieraz kończyła się śmiercią, a w szpitalu Lariboisière występowała wraz i z różycowem zapaleniem pępka oraz z *ophthalmia purulenta* w latach od 1872—73 i 74, podczas, gdy u matek panowała epidemia gorączki połogowej. Ztąd też B. i djarę dzieci — z powodu występowania jęj natychmiast po urodzeniu i dla braku zniszczeń miejscowych oraz szczególnych własności krwi w trupach — poczytuje być natury puerperalnej.

Djarja ta napadała najczęściej silne i zdrowe dzieci, po pierwszych 24 godzinach, a często wcześnięj. Obfite wypróżnienia zaraz po ich oddaniu miały kolor zielony, zawierały massy, jakby z ziarn ryżu złożone, lub też były płynne i cuchnące. Często po pewnym czasie występowało zwolnienie choroby, a odchody bywały wtedy mniej obfite i gęstsze, oraz nabierały koloru żółtek — lecz po-

tém świeży napad djaryczny występował, ściany brzucha napięte i gazami rozdęte. Już z samego początku apatyczne i sennie dzieci — odpychały pierś i musiano je żywić łyżką. Skóra była żółta ziemistego koloru, wargi sine, mięśnie obwisłe. Wkońcu już nawet przełykać podanego pokarmu nie były w stanie, leżały nieczułe z nawpół otwartymi powiekami — źrenicami zwężonemi trudnym oddechem, a z upadkiem temperatury i energii kontrakcyj muskularnych, uchodziło i życie niekiedy w pośród lekkich konwulsyj. Nigdy jednak nie zauważano gorączki lub wymiot. B. dzieli objawy na dwa okresy: W pierwszym przeważają zaburzenia w trawieniu i można przy nich spodziewać się jeszcze wyleczenia — w okresie drugim asfiktycznym, panuje sennaś z utrudnioną respiracją.

Przy sekcyi okazało się, iż wraz z wychudnieniem ciała, znaczny ubytek na wadze miał miejsce często o $\frac{1}{3}$ wagi normalnej. Nie tylko wątroba, lecz i mózg, prawie zawsze krwią były przepełnione, w kiszkiach cienkich lekkie nastrzyknięcie *mucosae* — w grubej obrzęk torebek, lecz nigdy owrzodzeń — nie było też obrzęku śledziony. Zatok mózgowie, oraz większe były fioletową krwią przepełnione. Raz natrafiono na zapalenie płuc. Rokowanie zawsze przedstawiało się niepomyślnie. Ze 110 dzieci zmarło 75. Największa śmiertelność przypadła na koniec lata i początek jesieni. W roku 1873 zmarło na chorobę tę 41 z 836 wogóle nowonarodzonych, a z 854 położnic 81 zaskłabło na zropienia połogowe, a z tych było 22 wypadków śmiertelnych. W roku 1874 epidemia jeszcze nie wygasła, lecz zaledwie tylko charakter zmieniła, gdyż prawidłowo przed okazaniem się djaryi występowały wymioty mass szarych. Do epidemicznej cholery nie okazywała żadnego stósunku.

Bagiński (3) pobudzony w zawiadomieniu Virchowa o pracach mieszanej deputacyi, dotyczących kanalizacyi miasta — stósowném pytaniem co do śmiertelności dzieci podczas lata, badał stósunek wody gruntowej, temperatury powietrza i t. p. do djaryi i dzieci od 1-go kwietnia do 1-go grudnia 1874 r., w którym łącznie 4674 zmarło osób w Berlinie na tę chorobę, przeważnie zaś dzieci. Autor przychodzi do wniosku, iż złe żywienie obok wysokiej temperatury powietrza i przebywanie w suterynach — są głównymi przyczynami śmiertelności dzieci na djaryję. W końcu zaś w celu leczniczym zaleca przepłukiwanie dolnego oddziału kiszek ławatywami z rumianku wraz ze środkami odwaniającymi, a wreszcie gdy według autora — obfitość odchodów od wzmożo-

nego ruchu robaczkowego kiszek ma zależeć—dla zmniejszenia ilości takowych, zaleca *opium* wewnątrz wraz z kąpielami ciepłymi. Zaś jako najlepszy *stimulans* w razach grożącego się upadku kawę czarną wystudzoną.

Z zawiadomienia Montiego (4) o 208 obserwacjach na wiedeńskiejk poliklinice wypadków nieżyty kiszek cienkich—wyjmujemy: iż zupa Liebiega, pożywienie dla dzieci Löfflanda i mączka Nestle'a dobre oddały usługi. Jednakże M. nie zgadza się z poglądami Vogela i Demmego, iżby unikać podawania mleka krowiego, a jedynie żywić dzieci pokarmami kleistemi—da się to jedynie z mączkami więcej niż rok przeprowadzić przez dni kilka—zaś u 3 miesięcznych sprowadzało postępowanie takie, upadek sił zupełny i śmierć. Zaleca więc używać rosołu cielęcy z mlekiem, lub bawarkę z celem sztucznego żywienia dzieci (1 cz. mleka na 2 rosołu, a 1 śmietanki na 15 wody). 8 miesięczne dzieci do lat dwóch mają koniecznie w razie chronicznego nieżyty używać mleka i surowego mięsa na pokarm.

6. Choroby mięśni i stawów.

Smith Thomas On the acute arthritis of infants St. Bartholom Hosp. Rep. X. 190.

Smith opisuje pod nazwą „*acute arthritis of infants*“ ostre ropne zapalenie stawów szczególnego rodzaju, jakie napada dzieci w pierwszym roku życia i charakteryzuje się: nagłym wystąpieniem, szybkością przebiegu, niebezpieczeństwem zagrażającym życiu i niszczącym wpływem na końce stawowe kości. Jeżeli życie utrzyma się, rzadko powstaje ztąd *ankylosis*, lecz częściej bywa skrócenie członka z powodu zniszczenia końca kostnego. Co się tyczy etiologii, nadmienić wypada, że tutaj nie było zarazy syfilitycznej, a z 21 wypadków, dwa jedynie natury traumatycznej. Naprzód zwykle zajętemi bywały: bark, staw udowy lub kolanowy, lecz następnie mogły ulegnąć zajęciu wszystkie inne stawy. Choroba rozpoczynała się ograniczeniem ruchliwości i ustawieniem w pozycji zgiętej członka, w zajętem stawie — zaczerwienienie przytém skóry bywało nieznaczne zanim abscess utworzył się na zewnątrz. Gdy zaś to nastąpiło, lub téż staw za pomocą przekłócia opróżniony został—to jeżeli zejście miało być pomyślne, ropienie ustawało nierównie wcześniej, niż to zwykle bywa przy zropieniach stawów. W razach mniej pomyślnych, śmierć następowała wskutek wycieńczenia z powodu znacznego miejscowego

zropienia, lub wskutek ropnicy z zajęciem wtórném narzędzi wewnętrznych. Z podanych do wiadomości 21 wypadków, 13 ukończyło się śmiercią, a 8 wyzdrowieniem. Niektórzy z tych ostatnich chorych mogli używać członków nawet gdy więcej niż jeden staw uległ zajęciu. Przy sekcji znajdował T. zwykle znaczne zniszczenie na *epiphyses*. W niektórych razach zdaje się, iż process przeszedł ze stawów na kości, inną razą zapalenie rozpoczęło się na końcach stawowych, zrzadzając w nich mniej lub więcej rozległe zniszczenia, poczynające się od wnętrza, a następnie małym otworem na brzegu chrząstki ropa przedostawała się i do stawu. (Obok historii chorób dołączono drzeworyty uwidoczniające zmiany patologiczne, Reff.).

7. Choroby skóry.

Tsehamer, Ueber Nabelschnurabfall Jahrb. f. Kinderkell XI. 153.

Tsehamer (1) badał odpadnięcie sznurka na 100 noworodkach i przyszedł do wniosku: iż takowe polega na procesie zapalnym — nie zaś jak to sądzi Billard, który uważa proces cały za skutek zeschnurowania naczyń pępkowych przez zeschnięcie limfy. Według Tsehamera w następny dzieje się to sposób:

Zaraz po urodzeniu, sznurek pępkowy wiotceje, a jego spiralne skręty stają się coraz mniej wyraźne i wtedy poczyną się już zsychać poczynając od wierzchołka. Następnie spłaszczenie spowodowane bywa opaską. Na 3-ci lub 4-ty dzień, munifikacya już zupełności przysła do skutku. U dzieci nieżywo narodzonych lub zaraz po urodzeniu zmarłych, sznurek pępkowy nie zsycha się lecz gnije, co pod względem sądowym ważnem być może. Jeszcze przed zupełnem zeschnięciem, na przejściu w pępek skórny, widzimy na całym prawie obwodzie zaczerwienienie i obrzęk. Następnie oddzielenie się soczystej tkanki łącznej tak, iż sznurek pępkowy za pomocą naczyń jedynie jest przytwierdzony. W przeważnej liczbie wypadków, znalazł Tsch. w wydzielinie na skraju demarkacyjnej linii, komórki ropne. Niekiedy ponad ziarnieniem tworzy się strupa pod wydzieliną nowa wytwarza się skórka. Podczas zsychania, w tkance sznurka przychodzi do zwyrodnienia tłuszczowego, a odpadnięcie następuje na 4-ty lub 5-ty dzień stósownie do grubości sznurka — czemu sprzyja obfite ropienie — poczem na zabliźnienie potrzeba jeszcze 1—2 dni, a nawet więcej gdy sznurek jest zbyt gruby; przyczem skóra ściąga się na około pępka ku środ-

kowi i zrasta się z pieńkiem naczyń pępkowych — pozostawiając za ledwie wąską szparę lecz i ta wkońcu pokrywa się skórą różowej barwy.

PATOLOGIA OGÓLNA.

I. Rzeczy treści ogólnej.

P. Hedenius, Om doden. Upsala läkareför. förh. Bd, X p. 1.

Autor przedstawia 4 rozmaite rodzaje śmierci.

1) Z powodu niedostatecznego odżywiania, w co zalicza nie tylko zwykłą śmierć fizyologiczną, lecz także przez *innanitio*. 2) Śmierć przychodząca do skutku za pośrednictwem układu nerwowego, przy czém zwraca uwagę na okoliczność: iż zmiany anatomiczne w mózgu często są jedynie przyczynami śmierci ubocznymi. 3) Wskutek zaburzeń w układzie tętniczym. 4) Wskutek utrudnienia respiracji.

Wyjaśniwszy na drodze fizyologicznej w jaki sposób przychodzi do skutku każdy z powyż wyliczonych rodzaj śmierci — obok opisanie nagłej śmierci i agonii, którą to ostatnią za rodzaj uduszenia po czytuje — przechodzi autor do „la mort intermediaire“ obumierania miejscowego. Poczém mówi o śmierci pozornej, jej objawach i przyczynach i przytacza wiele wypadków szwedzkich takowej oraz wylicza rozporządzenia prawodawstw rozmaitych krajów z celem wzbro nienia zbyt wczesnego grzebania zmarłych.

Wkońcu wreszcie krytycznie roztrząsa oznaki śmierci. Z pomiędzy takowych sądzi aut. iż obok gnicia trupa, szczególniej już dawniej przez Faure'go przytaczana miękkość gałki oka, oraz miękkość rogówki — są najważniejsze — podane zaś przez Larcher'a plamy z napojenia płynem (*Imbibitionsflecken*) na białkowie oka — uważa iż często ich niedostaje przez czas długi, zwłaszcza u trupów zmarłych wskutek *marasmus senilis* lub bezkrwistych. Ze wszystkich wreszcie oznak jakie gnicie uprzedzają, najwięcej dowierza zielonkowatemu kolorowi *regio ileo-coecalis*, który to kolor wedle jego zdania nie powstaje wskutek działania siarkowodoru na barwnik krwi: z powodu iż barwa ta nie występuje wprzód na stronie wewnętrznej ścian brzu-

sznych—a przypuszcza, iż kolor ten zawisł od z zewnątrz pochodzących bakteryj jakie obok innych produktów rozkładu amoniak i barwnik wydają.

II. Metody badania. Dyagnostyka.

1) Galvanini E., Ueber die Auscultation der Mundhöhle—oder über das Mundhöhlengerassel. Uebersetzt v. G. v. Probizier. Oesterr. med. Jahrb. H. 3. s. 299—308.—2) Kennedy H., On the difference of the respiratory Murmur. in the two Lungs. *Dubl. Journ. of med. Scienc.* p. 29.—3) Woillez, Note sur le spiroscope appareil destiné à l'étude de l'auscultation, de l'anatomie et de physiologie du poumon. *Bull. de l'acad. de méd.* N. 16. p. 441 et comp. rend. LXXX. — 4) Böhtlingk E., Ueber die Verhältniss des Bronchialathmens zum tympanitischen Percussions-schall. Dissertation. Würzburg 1873.—5) Gallabin A., On the construction and case of a new form of cardiograph. *Med. chir. transact.* Vol. 58. p. 353—368.—6) Taylor F., On pulsation of the liver. *Guys hosp. Rep.* XX.—7) Maragliano E., Il dirotismo et il polierotismo. *Riv. clin. di Bologna* N. 6.—8) Laboulbène A., Du bruit de fluctuation hydro-aérique à timbre métallique perçu dans des tumeurs abdominales. *Arch. génér.* Septbr. p. 258 et *Bull. de l'acad. de méd.* N. 31.—9) Heitler M., Ein Fall von Musceltönen. *Oest. med. Jahrb.* H. 2. s. 265—268.—10) Gerhardt, Ueber die Verwendung der empfindlichen Flamme zu rein diagnostischen Zwecken. *Deutsches Arch. f. klin. Medicin* 1875. Bd. XVI s. 1—11.—11) Jacobson, Ueber neuere Untersuchungs-methoden der Schallerscheinungen am Thorax. *Berl. Klin. Wochenschrift* 1876. N. 2 s. 24.

Galvagni (1) zwraca na to uwagę, iż w wielu chorobach płuc (*pneumonia, bronch. capillaris, phthisis*) często dają się słyszeć rżenia wilgotne, jeżeli ucho przybliżymy do ust chorego na co już dawniej Piorry zwracał uwagę. Robią one wrażenia jakby powstawały w tylnym oddziale ust, lub téż w górnym przewodów powietrznych. Również dobrze rżenia te powstawać mogą—jak to autor stara się okazać doświadczeniami—w głębiej leżących rozgałęzieniach oskrzeli lub w jamach, a więc w okolicach jakie zbyt są odległe od ust—co więcéj, że przy auskultacyi wprost na tych okolicach nieraz nic niesłyszymy, lub słyszymy bardzo niewyraźne rżenia.

Stokes już oddawna zwracał uwagę na różnicę w natężeniu szmerów oddechowych przy auskultacyi obu płuc i wykazał iż szmery te głośniejszemi bywają po stronie lewéj i że różnica ta szczególniej zauważyć się daje u kobiet i osób nerwowych. Kennedy (2) zaś o prawdziwości podać Stokes'a miał sposobność

przekonać się na 99 osobach. Znalazł on 6 jedynie razy oddech pęcherzykowy wyraźniejszy na stronie prawej—79 zaś razy po stronie lewej, a 14 razy równie wyraźny po obu stronach płuc.

Woillez (3) przy pomocy fabrykanta instrumentów Collin'a zbudował przyrząd z celem zbadania rozmaitych objawów auskultacyjnych w płucach, jak również anatomii i fizjologii płuc wogóle.

Przyrząd nazwany spiroskopem składa się z naczynia szklanego takiej obszerności, iż w nim pomieścić się może jedno lub oba płuca. Naczynie pokryte jest szczelnie szklaną nakrywką, a przez nie przechodzi rurka szklana, jaka utwierdza się w *trachea* lub w jednym z obszerniejszych oskrzeli. Przy powierzchni przeciwległej nakrywie znajduje się mieszek cylindryczny za pomocą którego powietrze w szklaném naczyniu rozrzedza się. Za pomocą pręcika przedziurawiającego nakrywkę, całe płuco lub część takowego zbliżone być może ku ścianie wewnętrznej naczynia szklanego.

Böhtlingh (4) odnosi powstawanie oddechu oskrzelowego w przewodach powietrznych i odgłosu bębnekowego ponad jamami płuc—do jednych i tych samych przyczyn fizjologicznych, a jedynie sposób w jaki takowe przychodzą do skutku, ma być różny. Gdy bowiem oddech oskrzelowy powstaje wskutek drgania słupa powietrza w krtani i na miejscu komunikacji oskrzela z jamą—odgłos bębnekowy słyszeć się daje wskutek drgań słupa powietrza w owych jamach zawartego, jakie spowodowane bywają przez opukiwanie. Nietylko przy oddechu oskrzelowym, lecz i przy odgłosie bębnekowym przekonać się można, iż szmery oddechowe resp. odgłosu—w razie otwarcia ust przybierają ton wyższy—przy zamkniętych zaś ustach niższy. Na miejscach znów, gdzie oddech oskrzelowy słyszymy—mieć będziemy odgłos bębnekowy—wyjawszy 2-go okresu zapalenia płuc, gdzie obok wyraźnego oddechu oskrzelowego stłumiony i tępy zarazem odgłos opukowy słyszeć się daje. Lecz od pravidła tego liczne napotykamy wyjątki, tak np. w 2-gim okresie zapalenia górnego zrazu—wraz z oddechem oskrzelowym występuje odgłos bębnekowy—a nawet w tymże okresie zapalenia zrazu dolnego, usłyszemy odgłos bębnekowy, jeżeli opukując miejsca stężonego mięszu umieścimy ucho ponad tchawicą. Opukując zaś zdrowe płuco nie usłyszemy ponad tchawicą odgłosu bębnekowego, lubobyśmy mieli w miejscu opukiwania wyraźny oddech oskrzelowy. Tak więc w okr. nawet 2-gim zapalenia płuc, przy zajęciu dolnego ich zrazu bardzo często powstaje odgłos bębnekowy, lubo przez opukującego nie bywa

słyszany z powodu iż niezawsze mamy sprzyjające jego przewodnictwu warunki. Przyczyną tego być może, iż z powodu grubości zwątrobiałego płata płuc—jakie znajduje się pomiędzy oskrzelem a ścianą klatki piersiowej — powietrze nie może być w dość rozległe drganie wprowadzone, a nawet nie stoi nie na zawadzie przypuszczeniu, iż nie tylko ściana klatki piersiowej, lecz zarazem i płat zwątrobiały mogą dla drgań głosu być dobrymi przewodnikami (od oskrzel ku powierzchni) a ziemi dla wstrząśnień opukowych (od ścian klatki piersiowej ku oskrzelom) (Gerhardt).

Galabin (5) podaje rysunek wraz z opisem *cardiographu*:

Osada mosięża instrumentu, podobna jest do osady *sphygmografionu*, jedynie sztabka za pomocą której ruch drążkowi się udziela składa się z dwóch sztab, z których jedna wsuwa się w drugą i sztabką w żądanej długości utwierdzoną być może. Za pomocą tego przyrządu możebnym jest znaczne zwiększenie krzywych linii. Podstawa mosiężna jaka u *sphygmografionu* na dwóch równoległych listewkach z kości słoniowej jest umocowana—w *cardiographionie* — zawieszona bywa na dwóch poprzecznych sztabkach stalowych, a te znów wsparte na pionowych w sposób, iż mogą być dowolnie z góry na dół i odwrotnie przesuwane; ztąd możebnym jestniżenie lub uniesienie *cardiographionu*. Pionowe sztabki osadzone są w płytkach, na których całe narzędzie spoczywa i za pośrednictwem których do klatki piersiowej przyłożone być może, gdzie stósownymi paskami przytwierdza się. Autor rysuje krzywe linie, jakie za pomocą *cardiografionu* otrzymał przy uderzeniach serca normalnych — przy niedostateczności zastawki dwudzielnej obok zwężenia lewego otworu żylnego — dalej otrzymane na powierzchni tętniaka łuku aorty i na powierzchni wątroby przy niedostateczności zastawki trójdzielnej—niedostateczności dwudzielnej—i przy zapaleniu osierdzia. Różne te linie krzywe znaczne przedstawiają różnice.

F. Taylor (6) opisuje 5 wypadków chorób serca, przy których zauważył zjawisko pulsowania wątroby:

1) 60-letni mężczyzna. Mierna puchlina, widoczna pulsacja żył szyjowych, głównie zaś gałęzi ich kraniowych. Wątrobę łatwo wyczuć i jednoczesną jej wraz z uderzeniem serca pulsację dostrzedz można było. Uderzenia serca słabe, a pulsacja wątroby widocznie ruchem w żyłę główną dolną (*v. cava inferior*) spowodowana. Po użyciu naparstnicy objaw ten znikł zupełnie.

2) 27-letnia dziewczyna. Zwężenie lewego otworu żylnego. Pulsacja tak zewnętrznych jak równie wewnętrznych żył szyjowych

i podobojczykowój. Mierne powiększenie wątroby, na jój powierzchni widoczna pulsacya z wyraźnemi ruchami na strony—cecha: jaką autor za najlepszy dowód poczytuje, iż ruchy nie są udzielone przez serce, lecz przez ruchy żyły głównej dolnej albo wątrobowej.

3) Mężczyzna 20-letni. Niedostateczność lewego otworu żylnego. Puchlina. Pulsacya żył szyjowych. Powiększenie wątroby. Przy dłuższej obserwacji okazała się widoczna pulsacya w podbrzuszu (*epigastrium*) i na całej powierzchni wątroby. Ułożywszy dwa palce obu rąk na powierzchni wątroby w pewnej od siebie odległości, to przy pulsacyi zostają one nieco od siebie oddalone; szczególnież widoczném to bywa, jeżeli palcem jednej ręki dotykać będziemy po lewej stronie pępka, a drugi ułożymy po prawej stronie brzucha w linii pachowej. Zjawisko to wystąpi również, jeżeli jedna ręka będzie na lewym zrazie wątroby 3 cale na lewo od pępka tuż pod lewym łukiem żebrowym, gdy druga przy wierzchołku 12 go żebra prawego. Jednocześnie istniała pulsacya żył szyjowych, jaka również jako pulsacya wątroby współcześnie ze skurczem serca występowała. Autor podaje linie sfigmograficzne z rozmaitych punktów powierzchni wątroby.

4) Chłopiec liczył lat 11. Zajęcie serca gościcowe. Pulsacya żył szyjowych i okolicy wątroby. Sekcyja wykazała: znaczne powiększenie serca, przyrośnięcie ogólne osierdzia. Przerost i rozszerzenie lewej komórki, niedostateczność zastawki dwudzielnej, mierne zgrubienie zastawek aorty, prawa komórka rozszerzona i przerosła, prawy otwór żylny dozwala przeprowadzić przezeń 4 końce palców, brzegi zastawek żółte, przeświecające, zgrubiałe, nitki ścięgniaste zast. trójdzielnej skrócone. Przy ucisku na prawą komórkę obrzęka żyła bezimienna i szyjowa wewnętrzna prawa. Żyła główna dolna aż do ujścia żyły wątrobowej znacznie rozszerzona.

Za oznaki istotnego pulsowania wątroby (spowodowanego pulsacyą żyły głównej dolnej i żył wątrobowych) poczytuje autor: znaczną przestrzeń na jakiej pulsacya ta wyczuwana bywa, głównie pomiędzy lewym łukiem żebrowym a prawą okolicą lędźwiową. Uważa on objaw pulsowania wątroby za jeden ze znaków najpewniejszych powracania krwi (*regurgitatio*) przez otwór żylny prawy—znak, który staje się jeszcze pewniejszy, gdy występuje wraz z pulsacyą żył szyjowych i szmerem systolicznym w prawej komórce serca.

Maragliano (7) badając dwubitność (*dicrotismus*) i wielobitność (*polycrotismus*) tętna przyszedł do wniosku, iż zjawiska

te wywołują fale drugorzędne odśrodkowe. Tworzenie się fal wstecznych ma za przyczynę przeszkody napotymane w drodze obiegu, utrudniające swobodny krwi przepływ — wzrost ciśnienia — wzmożenie się *vis a tergo*. Dwu i wielobitność są to objawy miejscowe pojedynczych tętnic, nie zaś całego krwi obiegu. Elastyczność ścianek naczyń w niczem nie wpływa na *elevatio secundaria*; ścianki bowiem naczyń przenoszą jedynie dwu i wielobitność i sprawiają iż takowe wyczuć się dają, a ich linie krzywe za pomocą stygmografonu wykreślić.

Laboulbène (8) opowiada historye 2-ch chorobnych wypadków, w których znany szmer wstrząśnienia (*Succussiongeräusch*) z przydźwiękiem metalicznym miał być skonstatowany w guzach podbrzusza.

W jednym z tych wypadków miano do czynienia z 30-letnią kobietą, u której w brzuchu znajdował się niewyraźnie chelboczący guz, jaki przy opukiwaniu wydawał odgłos stłumiony. W kilka tygodni po pierwszym badaniu, guz stał się wydatniejszy, skóra nad nim ścięczała, poczerwieniała i wystąpiły tepe bóle, a szmer wstrząśnienia wyraźnie słyszeć się dawał. Wkrótce potem przepełił dobrowolnie na zewnątrz i wydzieliła się znaczna ilość cuchnącej zielonkowatej zmieszanej z gazami ropy. Chora wyzdrowiała zupełnie. Autor sądzi, iż miał do czynienia z ropniem pomiędzy tylną ścianą brzucha, a pętlami kiszek — gazy zaś wywiązały się z rozkładu ropnej zawartości.

Drugi udzielony nam przez autora wypadek, dotyczył kobiety u której w ciągu lat dwóch rozwinął się duży guz (prawdopodobnie w jajnikach). Dziesięć razy go przokłówano, a sześć razy nastrzykiwano weń jodową nalewkę. Zupełnie tępy z początku dając odgłos, następnie wydawał jedynie stłumiony, oraz wyraźny szmer wstrząśnienia z przydźwiękiem metalicznym. I tu również autor sądzi, iż gazy wywiązały się z rozkładu zawartości.

U młodzieńca 19-to letniego, który na poczynające się zapalenie opon mózgowych cierpieć zdawał się, Heitler (9) zaobserwował, iż gdy muskulatura górnej części klatki piersiowej, jakoteż powierzchwni przodkowej przedramienia odbywało żwawe vibracje, przyłożwszy w tych miejscach ucho usłyszeć można było pewne tony podobne do werbla bębnowego w oddali. Z tego tworzył się szmer jakby poświstu jaki z początku z tonami był jeszcze zmieszany; następnie zaś sam wyłącznie był słyszalny — lecz i ten znikał. Po 10 minutach słyszeć się znów dawało szemranie i objawy powtarzały się w tymże

co i pierwój porządku. Odpowiednio zaś do objawów akustycznych, regularne skurcze mięśnia dwugłowego przychodziły do skutku.

Zastósowany początkowo przez König'a (Paryż) czuły płomień gazowy do czysto akustycznych celów, użył Gerhardt (10) już dawniej do analizy biologicznych fenomenów i znalazł, iż za pomocą tegoż, wibracje głosowe klatki piersiowej uwidocznć się dadzą—dalej—że odgłosy tak bębenkowy, jak i niebębenkowy, przezto rozłożone być mogą i wykazać się daje, iż pierwszy składa się z szeregu jednakich i regularnych, a drugi z szeregu zupełnie różnych fal głosowych; albowiem płomień gazowy przy odgłosie bębenkowym okazuje jednakie—przy niebębenkowym niejednakie zębowałości. G. dotąd obsta je przy swych doświadczeniach, lubo takowe przez Eichorsta i Jacobson'a zaprzeczone zostały. Należy tu mieć dokładne przyrządy, a płomień iżby uczynić czulszym—zniżyć. Również drgania głosowe dadzą się demonstrować dobrze za pomocą płomienia. Przyłożywszy lejek zbierający (*Fangtrichter*) aparatu König'a do ścian klatki piersiowej, podczas gdy wymawiać będziemy głosem głębokim samogłoski *a* lub *u*, przedłużając takowe, ujrzymy na łukowatych pręgach świetlnych kręcącego się lustra pryzmatycznego, iż górna linia graniczna, jaka przedtém była prostą — zmieni się w łagodnie falowatą. Im ściana klatki piersiowej będzie grubsza, a ton głosu wyższy, tym objaw będzie mniej wyraźny—przy istnieniu warunków przeciwnych, staje się wyraźniejszy. W ten również sposób oznaczyć można różnicę mocy wibracji głosowych okolic symetrycznie leżących po obu połowach klatki piersiowej, a u osób zdrowych łatwo to uwidocznć. Również wykazać można osłabienie wibracji głosowych przez wysięki w opłucnej, tudzież wzmocnienie wskutek stężenia mięszu lub ponad jamami płuc. Tak jak *fremitus pectoralis* da się również i *fremitus laryngealis* uwidocznć za pomocą czułego płomienia gazowego, a jedynie z powodu małej rozległości badanej przestrzeni, otwór zbierającego lejka winien być stósunkowo mniejszy. Jeżeli takowy przyłożymy z boku do krtani ściśle, to obraz czułego płomienia w lustrze — przy wydaniu głębokiego i głośnego głosu—okaże zębowałości regularne, które po obu stronach będą równie wysokie i co do kształtu jednakie; lecz wyżej i ostrzej ograniczone, niż fale przy *fremitus pectoralis*. Jeżeli zaś drganie jednej ze strun głosowych nie przychodzi do skutku (dla porażenia lub zniszczenia) to i *fremitus laryngealis* będzie słabszy. G. stwierdza nanowo fakt rzeczony—jaki już dawniej odkrył—wbrew twierdzeniu B. Frän-

kel'a, który brak takowego przy porażeniu strun głosowych mieć chce i przydaje do tego 2 historye chorób.

Również i ruchy serca dają się przenieść na płomień gazowy najprościej w ten sposób, iż zbierająca rurka płomienia König'a na miejscu uderzenia serca się przykłada. Zauważymy wtedy, iż wraz ze skurczem (*systole*) płomień wznosi się zrazu szybciej, następnie wolniej, aż na początku rozkurczu (*diastole*) zwolna, a ku końcowi szybko opadać pocnie.

Przy pomocy téj metody G. zwrócił uwagę na znaczenie pewnej formy tonu podwójnego w tęt. udowej przy niedostateczności zast. aorty. Uderzenie wierzchołka serca w tych wypadkach sprawia ruch katadikrotyczny — a więc skurcz serca następuje w dwóch przerwach i temu to rozszczepieniu skurczu (*systole*), jakie objawia się również rozszczepieniem tonu systolicznego odpowiada podwójny ton pierwszy tęt. udowej.

Jednakże faktom przez G. przywiedzionym zaprzecza w części Prof. Jacobson (11) mianowicie téż, iżby za pomocą czułego płomienia wyróżnić można było ton bębnekowy, od niebębnekowego w odczycie mianym na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Berlinie (24 paźdz. 1875 r.) a w piśmie pod tytułem: *Ueber neue Untersuchungsmethoden der Schallerscheinungen am Thorax. Berl. klin. Wochenschrift 1876 N. 2 s. 24* podaje iż przy tonie bębnekowym i niebębnekowym zbyt znacznej różnicy w obrazie płomienia czułego nie było. W tymże odczycie mówi autor o rezonatorach, jakich Gerhardt używa przy dyagnozie, a głównie przy oznaczaniu obszerności jam w płucach. Gerhardt nie używa ich w sposób właściwy, albowiem nie przykłada narzędzia do klatki piersiowej, lecz w bliskości jedynie ścian takowej je utrzymuje, gdyż przy zasłonięciu otworu, rezonator zniża ton własny więcej jak o oktawę — a więc jak i Kluge jest zdania, rezonatory w ten sposób używane oddają usługi zaledwie niedokładnego stetoskopu. Nadto ze względu swój konstrukcyi nie udzielają na sposób skrzyneczek rezonancyjnych wzmożonego dźwięku z klatki piersiowej powietrzu, jakkolwiek Gerhardtowi w jednym wypadku przy fremissement aneuryzmatu udało się tego dokonać. Metodę własną mierzenia obszerności kaweru, G. oparł na szacownych badaniach Wintrich'a dotyczących zmian w wysokości tonu bębnekowego kawern — i dla stwierdzenia takowej podał 3 dowody kliniczne. Lecz Jakobson opierając się znów na znanych badaniach fizycznych, dotyczących tonu zasadniczego przestrzeni objętych niepodatnemi ścianami — stawia niejako

wątpliwości co do samego *principium* metody — a wzmacnia je jeszcze własnymi obserwacyami mówiącemi przeciw Gerhard t'owskim przy których otrzymane przez aut. rezultaty o wiele się różnią. Z pomiędzy 6-ciu wypadków kawern — ze zmienną wysokością tympanitycznego odgłosu i przydźwiękiem metalicznym — raz tylko zbliżoną do rzeczywistej otrzymano średnicę — odpowiednią do wzmacniającego rezonatora — w innych zaś wypadkach takowe różniły się pomiędzy sobą o 3 lub 5 krotną długość, zaś przy dł. 1,5 ctm. a 1 ctm. szerokiej jamie, która mimo nieznacznej pojemności dźwięk metaliczny wydawała — średnica rezonatora przewyższała ją o 13 ctm. (Res. ut. 3 szeregu König'a). Nadto dostrzeżono, iż też same rezonatory, jakie trzymane naprzeciw ust otwartych, odgłos kawern tympanityczny wyraźnie wzmacniały — tożsamo czyniły i przy opukiwaniu klatki piersiowej w miejscach, gdzie jam nie było. Z tych powodów J. sądzi, iż dostrzeżoną przez G. zgodność dotąd za przypadkową jedynie uważać należy, dopóki dalsze doświadczenia takowej nie stwierdziły.

II. Wpływy meteorologiczne.

Arndt R., Zur Pathologie des Hitzschlages. Virch. Arch. Bd. 64. s. 15.

Arndt z trzech sekcij jakie robił na żołnierzach zmarłych wskutek przepalenia się na słońcu podczas ćwiczeń wojennych pod Berlinem w czerwcu 1870 r. zestawił najważniejsze wyniki. Godną zdała mu się być uwagi widoczna bledność wszystkich narządzi z przepełnieniem większych, oraz mierniej wielkości naczyń krwii — co na wielu miejscach złęczone było z wylewami krwi. Szczególniej téż wyraźną była kapilarna ta anemia w mózgu. Autor zaś podnosi fakt ten szczególniej dla tego, ponieważ takowy jest w sprzeczności z podaniami innych obserwatorów — co znów stara się usprawiedliwić w ten sposób, iż w tamtych również wypadkach, rzeczeni obserwatorowie mieli przed oczyma nie co innego, jak przekrwienie większych naczyń, lecz takowe wzięli i opisali błędnie za ogólne przekrwienie. Obok anemii włosowatych naczyń, narzędzia zwiększone były w swęj objętości widocznie — a które to zwiększenie w mózgu polegało na jego obrzęku, w wątrobie zaś, w sercu i nerkach obok tego zauważyć można było zmetnienie. Przyczyny tych zmian dopatruje autor w nadmierném podniesieniu ciepłoty ciała, jaka w chorobie téj występując, niekiedy 44° C. dochodziła, niewątpliwie należy ze zmetnie-

nia i obrzęku narzędzi wyprowadzić objawy, pod którymi nasłouchanie przebiega za życia.

III. Gorączka. Zmiany w ciepłocie ciała.

1) Jakobson Luis, Ueber die temperaturvertheilung in Verlauf Fieberhaften Krankheiten. Virch. Arch. Bd. 65. s. 520—527.—2) Schiff M., Sulla temperatura locale delle parte paralitiche. Lo sperimentale. Marzo. Lettera a Pietro Burresi.—3) Richardson B. W., Some new researches on the cause and origin of fever from the action of the septinous poisons. Med. Press. April 7.

Hankel w r. 1868 zbudował aparat termoelektryczny do mierzenia ciepłoty na powierzchni ciała. Jedno spojenie metali umieszczał na skórze 4-go lub 5-go odstepu żebrowego w przodkowej linii pachowej—drugie zaś spojenie—na cieple obcém jakiego t. ściśle oznaczyć się dawała przyczém odkrył ważny dla nauki o gorączce fakt: „iż różnica pomiędzy ciepłotą dołu pachowego, a ciepłotą powierzchni ciała u tegoż samego inndywiduum podczas gorączki i wzmożenia temperatury—jest niższa niż u niegorączkujących osób“.

Przy tych badaniach on i inni otrzymywali zadziwiający rezultat, iż podczas okresu dreszczów w febrze—ciepłota skóry w dole pachowym najmniej podlegała zmianie (z 32,2 R. do 32,8 R.), a nawet raz wcale nie zmieniła się. (Różnica 0,2°—0° R.).

Ponieważ jednak dla rozwiązania powyższej kwestyi, idzie głównie o średnią temperaturę skóry, Jakobson (1) nie mógł wyrzec się korzyści—jaką daje założenie termo-elementów pod naskórek przy możliwém uniknieniu zadrażnienia traumatycznego.

Zlutowane druty z nowego srebra (Neusilber) i stalowe, zastrzył na końcach tak cienko, iż bez zrządzenia bólu mogły być w powierzchniowe warstwy skóry, aż poza miejsce zlutowania wsunięte—tuż poza nimi druty izolowano za pomocą cienkich plasterków gumy hartowanej i werniksem powleczonego jedwabiu, a następnie wkitowano w szklanne rurki służące mające za rękojeści—dalej powleczono je rurkami gumowymi. Jedna z rurek umieszczoną była w dole pachowym—druga na piersi w rowku Sibson'a to—znów w prawém podżebrzu, na opuszcze palucha ręki, lub na ramieniu, a wszędzie wysuwano ostrz pod naskórek. Chorzy leżeli spokojnie w łóżku odziani w koszulę i kaftan; jedynie z ramion i ud musiano odzież ściągnąć i temu właśnie ochłodzeniu przypisuje autor, iż tu bardzo niestałe wartości

otrzymano, do których z tego powodu małą przywiązuje wagę. Na stole stojącym przy łóżku chorego umieszczono gyrotrop, w którego czarkach napełnionych żywem srebrem pogrążono bieguny termoelektrycznego stosu utrzymując takowe za pomocą klamerek z gumy hartowanej w połączeniu z podstawką. Od tego przyrządu izolowane przewodniki z grubego miedzianego drutu aparat łączyły przez sale chorych z galwanometrem busoli stycznych (Tangentenbussole) Wiedemana w przyległym będącój pokoju zabezpieczonym od wstrząśnięć, na którój za pomocą lunety obliczano na skali zboczenie. Natychmiast po każdój obserwacji mierzono za pomocą termometru temperaturę w dole pachowym. Mierzeń tych dokonywano podczas panującej dni jesiennych niezmiennój pogody 1874. Dla zredukowania zboczeń multiplikatora na stopnie termometru, używał Hankel dwóch wydrażonych walców szklanych u góry zatykanych korkiem, u spodu plasterkami gumy, w których za pomocą stósownego przyrządu woda do żadanego stopnia ogrzewana była. Jedną z igieł termicznych pogrążał experymentator w lód, a drugą w naczynie z olejem skalnym, jakie stósunkowo znaczną ilością wody oblane było, w którém znów ostrożnem ogrzewaniem i mieszaniem utrzymywano temp. dość długo na jednym stopniu. Odległość dwóch kresek skali J. odpowiadała po założeniu drutów, jak to wielokrotne wykazały doświadczenia, pomiędzy 0 i 38° C. wartości temp. 0,129° C. pomiędzy 0, a 9° C. = 0,131° C. Przyczyną pominięcia tych zboczeń przy pomiarach, jest okoliczność, iż w razie użycia do doświadczeń łańcucha z drutów z nowego srebra i stali — nateżenie prądu i różnica temperatur w miejscach zlutowania pomiędzy 0 a 40° niezupełnie bywają względem siebie proporcjonalne. Mimo to autor nie mógł użyć drutów żelaznych i z nowego srebra — dla stosu, którego co tylko rzeczona proporcjonalność pomiędzy 0 a 100° przez F. Neumana wypróbowaną została — a to z powodu iż miejsca spojenia ich nie dadzą się w niezbędne cienkie i twarde igły zaostrzyć.

Badań dokonywano nad chorymi na zapalenie osierdzia i opłucnej na tyfus brzuszny, zapalenie płuc, gościec stawów i febrę trzeci-dniówkę. Pomiaru J. wydały niestałe rezultaty. A podany przez Hankla rezultat nie dał się rozeznąć.

Raz różnica temperatury pomiędzy dołem pachowym a powierzchniami skóry warstwami była mniejsza, to znów większa podczas napadu, niż w apyrektyi. W sposób zaś zupełnie nieprawidłowy zmieniała się wraz ze zmianą różnych okolic ciała. Mimo niezmienniającej się ciepłoty w dole pachowym, na powierzchni ciała obserwujemy

bezustanne jój wahanie. Podczas i wkrótce po paroksyzmie dreszczów — różnica pomiędzy temperaturą powierzchni a wnętrza ciała w żadnym razie nie bywa mniejszą niż w apyrektyi. Mierzenia porównawcze pomiędzy ciepłotą jamy ustnej, a skóry doprowadziły do tychże rezultatów. Obserwacye rzeczone przemawiają za przypuszczeniem, iż nawet wtedy, gdy okres gorąca szczytu dosięgnie — zwężenie i rozszerzenie naczyń skóry naprzemian występują, tak, iż podczas paroksyzmów, napełnienie krwią, a témsamém utrata ciepłika z powierzchni ciała, nietylko w różnym czasie, lecz i jednocześnie na rozmaitych okolicach w rozległych granicach wahać się może. Pomiaru dokonane przez J. nie dadzą się wszakże zużytkować dla hipotezy porażenia lub kurczu tężcowego muskulatury skórnej.

Augusto Murri w piśmie noszącém tytuł „Sulla teoria della febbre. Roma 1874“, na zasadzie licznych, a częścią nawet zupełnie nowych doświadczeń dokonanych na zwierzętach, zaprzecza wszelką zależność processu gorączkowego od głównego regulatora ciepła z zwierzęcego t.j. od układu nerwowego, usiłując na miejsce panującej obecnie neuroparalitycznej — wprowadzić biochemiczną teorię. Głównie zaś aut. utrzymuje, iż podczas przeważnej liczby gorączkowych procesów — nie zachodzi stósunek anormalny pomiędzy obwodową a centralną temperaturą — i że różnica pomiędzy niemi nietylko iż nie bywa bardziej zmieniona, ani też przeważnie większą niż w stanie normalnym, ale nadto często przez czas dłuższy podczas przebiegu choroby niezmiennie się utrzymuje tak iż niekiedy powierzchnia ciała bywa gorętsza, niż narządzi wewnętrznych. Badania Jakobsena wykazały, jak zmiennym bywa rozkład ciepłika nietylko w stanie gorączkowym lecz i bezgorączkowym u ludzi, a Schüle in w disertacyi w Berlinie wydanej pod tyt. „Ueber das Verhalten der peripheren zur centralen Temperatur im Fieber“ przedstawia termometryczne badania, przy których używał maximal-termometrów, o ilemożności małych cylindrach, zupełnie pomiędzy sobą zgodnych, z których jeden pod pachę, a drugi pomiędzy 1-szy i 2-gi palec nogi zakładał, tak, iżby naczynko rtęć zawierające w całości niemi objęte zostało. Cienki pierścień elastyczny włożony na palec nog, utrzymywał podtenczas takowe w zbliżeniu. Chorzy leżeli spokojnie w łóżku pod lekką kołdrą. Temperatura pokoju ciągle była jednaka i zwykle utrzymywana pomiędzy 18—22° C. Okazało się, iż u osób zdrowych, podczas gdy temp. pod pachą prawie pozostawała stałą, ciepłota pomiędzy palcami nogi znacznym ule-

gała zmianom. W przebiegu durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*), zapalenia otrzewnej, ostrego gośćca stawów, różycy, *endometritis purperalis*, *tuberculosis miliaria* i zapalenia płuc z przemianą wysięku serowatą — miewają miejsce bezustanne wahania się temperatury, skórne, niezgadzające się z temperaturą pachy.

W durzycy brzusznej, nawet przy mierzeniu trwającym blisko kwadrans, fakt ten mógł być w bardzo rozległych granicach skonstatowany. Jednakże przy zapaleniu płuc krópowém i odrze, temperatura zachowywała się nieco odmiennie — ta bowiem wzmagala się z temperaturą pachy równomiernie — w zapaleniu zaś płuc stale utrzymuje się na jednym stopniu lub téż wzmacza się nieco wraz z temperaturą pachy. Przy dreszczach upadek temperatury skóry koincyduje z nieznaczném wzmożeniem się jęj pod pachą. Z tym już *a priori* prawdopodobnym rezultatem, stoi w sprzeczności twierdzenie paradoksalne H a n k e l a, iż tak centralna, jak obwodowa ciepłota ciała podczas okresu dreszczy równoważą się z sobą. W gorączce zatém rozkład ciepłoty może być bardzo rozmaity, i to nietylko w tak zwanej gorączce astenicznej dawnych lekarzy — z podupadłą energją serca chłodną skórą i t. p., lecz i w gorączce stenicznej, ze wzmocnioną czynnością serca, gorącą i napiętą skórą, z pozornie prawidłowemi okresami gorąca.

Do opisu wypadku chorobnego dołącza Schiff (2) badania nad miejscową ciepłotą członków ciała porażonych — w których u pewnego mężczyzny sparaliżowana wskutek zranienia rdzenia kręgowego kończyna dolna, a głównie stopa była bledszą i zimniejszą, niż po stronie nieporażonej, a przy poceniu się obfitém zdrowej kończyny, na porażonej nieznaczne zaledwie spotnienie zauważyć się dawało. Tak np. przy zupełnie spokojném zachowaniu się indywiduum, temperatura pomiędzy paluchem, a drugim palcem prawej nogi (porażonej) równała się 29.3° — gdy w lewej 37° . Po dłuższej przechadzce i obfitych potach, prawa noga okazywała temperaturę 33° , a lewa 36° — prawy przegub podkolanowy 35.8° — lewy 36.2° . Następnie gdy chory godzinę chodził po pokoju bosymi nogami — prawa noga miała temperaturę 26° — lewa 35.6° C. U zwierząt S z i f f zrobił spostrzeżenie, iż po przecięciu do połowy grubości rdzenia kręgowego — stronie przeciętej odpowiadająca kończyna dolna, w dolnym końcu, była gorętsza niż druga, lecz przegub podkolanowy podobnie się zachowywał jak w powyższym wypadku u człowieka, t. j. okazywał zniżenie ciepłoty. Również znalazł, iż wzmożenie temperatury, a z niém rozszerzenie naczyń, szczególnież znaczne bywa zaraz po

przecięciu naczynioruchowego nerwu, lecz z biegiem czasu zmniejsza się, a wkońcu mimo, iż regeneracyi nerwu przypuszczać jeszcze trudno, staje się zaledwie nieznaczném, a Goltz niedawno odkrył, iż rzeczonne zniżenie ciepłoty na stronie porażonej, nietylko zrównać się z temperaturą normalną, lecz spaść popod normę może.

Badania, jakie S. w nowszych czasach nad ciepłotą kończyn dolnych po przecięciu rdzenia kręgowego przedsiębrał — wykazały, iż temperatura w końcach sparaliżowanych kończyn, nie jest ciągle stałą, lecz licznym wahaniom podlega. Z czasem takowe stają się znaczne, a pomiędzy znacniejszymi występują mniej rozległe. Wszakże dzieje się to nie w obu kończynach równomiernie; jedna bowiem okazywać może ubytek ciepłoty gdy druga — przybytek. Z czego wynika, iż przyczyna owych wahań nie zawisła od ogólnego zachowania się organizmu, lecz polegać musi na warunkach miejscowych, jakie w każdej z kończyn występują. Dalsze doświadczenia, przy których nerwy na jednej tylko kończynie przeciętymi zostały, wykazały, iż równie i w kończynie zdrowej, wahania temperatury miały miejsce. Zrana bywała ona zwykle chłodną, lub nienazbyt gorącą, później około godziny 11-tój, a niekiedy dopiero o 3-ciój lub 4-tój następowało wzmożenie się ciepłoty — co utrzymywało się przez 2 — 5 godzin ustępując w końcu miejsca zniżenia temperatury. Późem około godziny 7—9 wieczorem, występowało nowe znaczne wzmożenie się, jakie jeszcze postępowało, jeżeli pies podtenczas zasnął — a około 5—6 napowrót miało miejsce zniżenie ciepłoty. Skoro zaś kończyna zdrowa była chłodną — porażona przewyższała ją w ciepłocie o 3 do 8-miu stopni. Jeżeli znów temperatura na zdrowej kończynie wzrastała — to operowana mogła pod tym względem nie ulegać zmianie, jednakże nie w tym stopniu, iżby ciepłota obu była jednaka, albowiem zanim doszło do zrównania, operowana kończyna okazywała wzrost temperatury, jaki z początku postępował szybciej niż po stronie nieoperowanej. Później jednak wzrost ów zwalniał, a w końcu temperatura więcej nie wzrastała — gdy tymczasem, temperatura zdrowej kończyny wciąż coraz więcej wzmagala się tak, iż w końcu przewyższyła temperaturę operowanej.

Niekiedy znów natychmiast po przecięciu rdzenia, temperatura w porażonej kończynie podnosi się — lecz zdarza się, iż natychmiast po operacyi opada, co trwa przez godzinę i dłużej. Późem kończyna rozgrzewa się, a pulsacye stają się wyraźniejsze. Jednakże wypadki podobne należały do wyjątkowych.

W przeważnej liczbie wypadków wahania owe temperatury okazywały pewną prawidłowość, mimo to nie stanowiły paralleli z temperaturą mierzoną w odbytnicy. Znaczne również zmiany w napełnieniu krwi naczyń, obserwował autor na kończynach u *proteus anguineus*, a były one podobne do tych, jakie dawniej zauważył na uchu królika z różnicą, iż takowe w razie przejścia ucha w stan zapalny, ustawały zupełnie, lub były nie do poznania. Coś podobnego miało miejsce i na palcach nóg.

Richardson (3) po wystawieniu Septyny—której sposobu otrzymania bliżej nie podaje, a jaką przedstawiał w połączeniach z kwasem solnym i siarczanym—na działanie roztworu nadtlenu wodoru—podaje, iż takowa spowodowała obfite wydobywanie się tlenu z pomienionego nadtlenu. Tenże sam wpływ wywierały nań włókniak oraz tkanka łączna, nie czynił zaś tego szluz. Gdy jednak autor do krwi nasyconej tlenem dodał roztwór nadtlenu wodoru i w mieszaninie tej zanurzył termometr, na którego kulce znajdowało się nieco włókniaka—to temperatura płynu wzniosła się o 4°. Tą obserwacją wyjaśnia autor wzmożenie się ciepłoty wskutek wpływu substancji gnijących.

IV. Zapalenie oraz ropienie.

1) Darwin. Fr. On the primarg vascular dilatation in acute inflammation. Journ. of Anat. and Physiol. Octobr.—2) Bergeret. Composition pu pus et mode de formation des leucocytes du pus Journ. de l'Anat. et de la Physiol. N. 4. — 3) Ewetschy Th. v. Entzündungsversuche am Knorpel. Centralbl. für die med. Wissensch. N. 16.

Franciszek Darwin (1) pod przewodnictwem Kleina, dokonał badań w laboratorium *Brown-Institution* nad pierwotnem rozszerzeniem naczyń przy zapaleniu i przyszedł do wniosku, iż w procesie tym tkanki ścian naczyń nie ulegają wpływowi bezpośredniemu, lecz pośredniemu—przez naczynioruchowe nerwy, jak to już Sziff wypowiedział. Rozszerzenie nie bywa następstwem porażenia nerwów powodujących kurczenie się naczyń, lecz raczej skutkiem podrażnienia powodujących rozszerzenie t. j. nerwów hamujących. Jeżeli zaś, pewien nerw naczynioruchowy zawiera w sobie włókna powodujące kurczenie i rozszerzenie się naczyń zarazem i oba te skutki przez podrażnienie wywołać się dają; to zmianę w świetle naczyń, uważać należy za skutek przewagi jednych nerwów nad drugimi.

Wedle Badań Bergereta (2) nad składem ropy i historią powstawania ciałek ropnych — mają w téj ostatniej jak równie w surowicy ropy ukazywać stale w większej lub mniejszej ilości ruchliwe ciałka i to tym liczniej, im ropa bardziej cuchnie i staje się więcej amonijakalną. Ciałka ropne przy zadrażnieniu skóry, według podania autora rozwijają się w substancyi szluzowej, jaka wytwarza się na spodniej powierzchni naskórka w razie zapalenia — powstają one przez *generatio aequivoca* w sposób, iż drobne ciałka zwolna skupiają się, tworząc naprzód jądro, następnie zawartość, a wkońcu osłonkę komórki, przy której istnieniu autor dotąd obcuje.

Pod kierunkiem Ebertsa, Ewetsky (3) robił doświadczenia nad zapaleniem *cartilago sclerae* u żab. Po zastosowaniu najrozmaitszych bodźców, tak mechanicznych, jakotóż chemicznych, jakim dozwalał działać przez czas krótszy lub dłuższy — znajdował zawsze wyraźny zanik i zwyrodnienie leżących w około miejsca podrażnienia komórek chrząstkowych, które zmieniały się na ciemne bryłki, a marszcząc się, okazywały zblednięcie zarodki (*protoplasma*) lub jej zsiadanie się. Jądro zmniejsza się lub niszczeje, zanikają też wnętrza komórek, a substancya zasadnicza staje się łamliwa i rozpada na włókna. Na obwodzie „zanikowej sfery“ tworzy się w komórkach znaczna ilość próżni (*vacuole*), jakie szybciej po bodźcach chemicznych, niż po mechanicznych występować zwykły. Po za tym obwodem, następuje „sfera bujnego wzrostu komórek“ (*zona proliferationis*) łatwa do poznania po rozwijających się znacznej wielkości wieloziarnistych komórkach chrząstkowych — pomiędzy wszakże niemi, natrafiamy na kształty przypominające ciałka ropne, w których jednak tak zmiany kształtu, jak równie miejsca dopatrzyć nie można. Elementa okostnej wrastają w sferę zanikową przeistaczając się po części na komórki chrząstkowe — ubytek zaś substancyi chrząstkowej zajmuje tkanka łączna. Na każde zaś podrażnienie, chrząstki oddziaływają jedynie zwyrodnieniem swych komórek. Późniejsze zaś ich mnożenie, przedstawia się już jako process regeneracyjny — w którym w żadnym czasie zmiana komórek ropnych na ciałka ropne skonstataować się nie daje.

V. Zgnilizna. — Zakażenie. — Pasożyty. — Gruźlica.

1) Carafy J. On the effect produced on the capillary circulation by the injection of patric fluids into the lymphatic system of amphibia. St. Georges Hosp. Rep. VII. — 2) Ponlet A. Les fermentations organiques Gaz.

hebd. de med. N. 6. — 3) Signol. Sur l'etat virulent du sang. de cheveaux saint morts per assommement on asphyxie Compt rend LXXXI. N. 23. 4) Schlumberger E. Contribution a l'etude de la gangrene infectieuse De sert Strasb. 1874. — 5) Orth J. Ueber Tuberculose. Berl. Klin. Wochenschrift. N. 12. — 6) Briffi e Verga, Sulla inoculabilita della tubercolosi. Gaz. med. Italiana-Lombard 1873. N. 52. 1875. N. 2 i 3. — 7) Brigid. V. Intorno alle flogosi caserise ed alle relazioni che passano fra esse e la tubercolosi. Lo sperimentale Settembre. -- 8) Mareuse J. Experimentelle Untersuchungen ueber die Euzengung eines croupösen Processes auf der Tracheal schleimhaut von Kaninchen Deutsche Zeitch für Chir. Bd. V. S. 624. 9) Doungall J. On the prevention of putrefaction and the destruction of cotagia Glasgow med Journ. July.

Robiąc experymenta na żabach z celem zbadania wpływu, jaki zastrzyknięcie gnijących płynów do naczyń chłonnych na krążenie w kapilarach wywrze, Carafy (1) przyszedł do wniosku, iż zapalenie tym sposobem wywołane, nie różni się niczém od zapaleń w innych powstałych warunkach, jak szybszym jedynie przebiegiem. Znaczne ilości gnijących cieczy, podobnie działają, jak trucizny nerwowe porażając serce i powodując ustanie krwi obiegu. Nagromadzenie się bezbarwnych krwi ciałek, przy zapaleniu powstałem na skutek zastrzyknięcia gnijących płynów, podobnie jak występująca niekiedy *trombosis* — przypisaném być nie może jedynie miejscowemu działaniu bakteryj na ścianki naczyń krwionośnych, lub na zaródź bezbarwnych krwi ciałek. Przyczyną jego może być raczej samo zapalenie, wskutek porażenia serca — nadwyżęzania naczyń, lub obu tych warunków w związku.

Poulet (2) zwraca uwagę na cuchnienie zawartości ropni tworzących się w sąsiedztwie kiszek, jamy ust lub przełyku. Znalazł on w takowych, podczas licznych badań mikroskopijnych, *micrococcie et vibriones*, obok ciałek ropnych w rozpadzie będących. Gdy jednak owe drobne organizmy, również napotymano w abscessach, jakich zawartość nie uległa gnicciu — to nie należy przypisywać obecności ich, wywołanie processów wstecznych, a więc istnienie cuchnących ropni w sąsiedztwie przewodu pokarmowego od innych jeszcze zależeć musi warunków. Być może, jak sądzi autor, że powodem tego jest bezpośrednia komunikacya zawartości, lub pośrednia z powietrzem u przewodu pokarmowego lub ust etc., zwracając uwagę na tworzenie się cuchnących ropni, jakich punktem wyjścia stają się próchniejące zęby.

Signol (3) znajduje, iż krew zdrowych zwierząt jakie zabite lub gazem tlenku węgla uduszone zostały (gaz ten tworzy przy spalaniu

węgla drzewnego) w 16 godzin po śmierci a nawet wcześniej — nabywa własności trujących tak iż w ilości 24 kropeł wszczepiona np. kozom lub owcom, zwierzęta te o śmierć przypawia. W takiej jednak krwi nie dostrzegamy gnicia lecz nieruchome bakterye.

Schlumberger (4) dokonał pod okiem Reklinghausena eksperymentów z zaraźliwą zgorzelą. Dla wywołania *necrosis* na nodze żaby podwiązywał en masse udo. Żaba przytém trzymana była w naczyniu na dnie którego znajdowała się woda codziennie zmieniana. Na dzień 3-ci lub 4-ty rozwinęła się zgorzel, a od chwili gdy wskutek *necrosis* nabłonek złuszczać się począł — wystąpiło na jaw gnicie nogi. Fermenta poczęły gromadzić się na blaszkach zmortyfikowanego nabłonka, a zgorzel postępowała coraz dalej. Dla zbadania wpływu substancyj sprzeciwiających się gniciu, takowe za pomocą prostego urządzenia w zetknięcie ze znekrotyzowaną kończyną przyprowadzono.

Stósowano: to roztwory alunu z octanem ołowiu, to kwas phenilowy to wreszcie podsiarkon sodu, kwas salicylowy i sposobem tym zdołano mortyfikującą nogę od *micrococce* oswobodzić, a przeto zgorzel zgniła na zwykłą *necrosis* zamienić. Tak więc przekonano się, iż zgorzel zgniła nie jest czém inném ja infekcją miejscową przez *micrococce* na tkankach pozbawionych krwi dopływu.

Inny szereg doświadczeń eksperymentalnych miał za cel kwestyę zakażenia ogólnego, jakie wychodzi z ogniska zgorzelinowego i tu również przez nawiązkę na udzie en masse spowodowano zgorzel nogi, jednakże nawiązkę zaprowadzono pod skórę, albowiem zdawało się autorowi, iż tym sposobem ułatwi rezorbeyę płynu z części zgorzelą dotkniętej. U traktowanych sposobem tym żab, znaleziono całe kolonie bakteryj we krwi serca i narzędzi, w naczyniach skórnych w kłębkach (*glomeruli*) nerek.

Nierównie mniej pozytywne otrzymano wypadki przy podobnych doświadczeniach na 5 królikach. I u tych również zwierząt po podwiązaniu naczyń udowych (jednocześnie przecięto *n. ischiadicus*), wystąpiła mniej lub więcej rozległa zgorzel wilgotna, po której w krótkim czasie zwierzę zdychało, lecz rezultaty nekroskopii w każdym razie były zupełnie lub prawie zupełnie ujemne, a jednakże śmierć przypisaną być mogła jedynie uogólnieniu się zgorzeli, tym bardziej, że małe już ilości krwi wzięte ze zwierząt zakażonych i zastrzyknięte pod skórę zdrowych — zabijały te ostatnie w krótkim czasie.

Dougall (9) w swych doniesieniach o powstrzymywaniu gnicia, mówi iż bakterye i wymoczki dla swego rozwoju potrzebują obojętnego lub alkalicznego środka (*medium*)—zaś grzybki kwaśnego. Aut. przedsiębrał cały szereg doświadczeń nad działalnością w rozmaity sposób traktowanej krowianki i znalazł przede wszystkim iż obojętne lub alkaliczne mieszanki krowianki i gliceryny—skuteczność swą zatrzymują, gdy tymczasem kwaśne bywają bezskuteczne. Po zwykłym zakwaszeniu nierozcieńczonej gliceryny limfy—takowa utracala również skuteczność, bez względu na to, czy pozostawała w zetknięciu z powietrzem lub też zalutowana była w rurki szklane. Siłę wszczepialności limfy niszczyły: kwas siarczany, saletrzany, solny, octowy i chlorek wapnia. Również mocniejsze roztwory potażu niszczyły skuteczność limfy, gdy słabsze nie szkodziły jej wcale. Skoncentrowane pary kwasu karbolowego, chloroformu, eteru lub kamfory, a nawet jodu, nie wpływały szkodliwie na limfę. Również nieszkodliwymi dla niej okazały się roztwory rozcieńczone kwasu karbolowego—gdy przeciwnie skoncentrowane niszczyły ją, lecz dopiero, gdy przez czas dłuższy (14 dni) pozostawały w zetknięciu.

Orth (5) zestawil 8 wypadków chorobnych z których wyprowadza wniosek, iż upatrywanie związku przyczynowego pomiędzy serowatami massami a tworzeniem się gruzelków, nie jest tak dowolnem jak Friedländer sadi. Serowate bowiem ognisko w dwojaki sposób do tworzenia się gruzelków prowadzić może: jużto powodując zakażenie ogólne, przy którym gruzelki występują w jednym lub wielu narządach—jużto, że miejscowa gruzlica do nich się przyłącza. W tym ostatnim sposobie zakażenia ważną odgrywają rolę naczynia chłonne. Jednakże zakażenie również przez proste zetknięcie przyjsć może do skutku. Rozwinięcie się prawdziwój gruzlicy przez wszczepienie—wbrew zaprzeczeniu Friedländera—przez Orth'a jest podtrzymywane. Utrzymuje on, iż występujące po wszczepieniu guziczki, co najmniej są już wcześci prawdziwymi gruzelkami—ukazując głównie iż w takowych, lubo niestale (co jednak w istotnych gruzelkach nie miewa miejsca) napotykamy na komórki olbrzymie.

Bifi i Verga już w r. 1871 opublikowali robione przez siebie lubo nieliczne doświadczenia z wszczepianiem substancyj gruzelkowatych; lecz wtedy nie otrzymali rezultatów pozytywnych. Nancwo (6) powtórzyli dawniejsze experymenta na nierównie obszerniejszą skalę na: królikach, mułach, ko-

niach, krowach, owcach, psach, kotach kurach — wogóle na 104 zwierzętach. Substancya w tym celu użyta rozmaita bywała, a mianowicie ludzki gruźleć „szary“, plwocina, tuberkuły konia, subst. serowata, zgęszczona ropa z ludzi lub królików, *detritus* z kawern, subst. mięśni, zgorzelinowe płyny, rak-rdzeniak, kawałeczki papieru lub nici, cynober, minia, gliceryna, sadze i t. p. Substancje te najczęściej zaprowadzano pod skórę, zastrzykiwano do żył, wprowadzano przez usta lub do jamy brzusznej.

Podskórne wszczepienie gruźleć ludzkich, oraz wydzielin z kawern, wywoływały u królików *tuberculosis miliaria* w płucach, niekiedy w wątrobie, powodując chudnienie, bezkrwistość i *leucocythosis*, a nieraz zwyrodnienie gruczołów krezkowych. Zmiany te rozwijały się szybciej i gwałtowniej, skoro zakaźna materya zastrzyknięta została w żyłę szyjową. U muła podskórne wszczepienie szarego ludzkiego gruźleć pozostało bez skutku, u konia zaś przeciwnie, zastrzyknięcie do żyły płynu gruźliczego wywołało w niecałe 2 miesiące gruźlicę płuc. U krowy i owcy podskórne wszczepienie tychże płynów, pozostało bez skutku, jak równie u psa i kota; podobnież kury nie zostały zakażone, ani przez wszczepienie, ani nastrzyknięcie w żyły. Szary tuberkuł z konia wszczepiony pod skórę królikowi, nierównie łagodniej działał, niż ludzki. Niezdołano też wywołać nowotworów gruźliczych u kotów i królików, ani przez podskórne wszczepienie, lub zaprowadzenie do jamy otrzewnej serowatej substancji śmietankowatej ropy z ludzi, ani też serowatej substancji z królików, cząsteczek z mięśni lub nawet nowotworu rakowatego, kawałków papieru, nitek, cynobru, dekstryny, a wreszcie waty. Podobnież zaprowadzenie sadzy do żyły szyjowej królika nie spowodowało gruźlicy.

Brigidi (7) wskutek swych badań przyszedł wprawdzie do niezbyt pewnego rezultatu iż gruźlica jest *diatezą*, jaka polegać ma nie na samém usposobieniu miejscowém, lecz raczej na głębszej ogólnej zmianie czynności odżywczych. Nie zawsze jednak powstaje następco, a nawet nie zawsze ze skrufuł, lecz może też rozwinać się u osób najrozmaitszej konstytucji. W każdym jednak razie, jest oznaką wysokiego stopnia osłabienia organizmu. Zapalenia z utworzeniem serowatych złogów miewają często czysto miejscowy przebieg, niekiedy jednak prowadzą do gruźlicy, a w niektórych wypadkach występują tak, jak choroby zaraźliwe. Zawsze jednak mamy tu do czynienia z osobliwą właściwością organizmu — której pogorszenie dopiero gruźlicę wywołać jest w stanie — podobnie jak to bywa

iz właściwość ciała uprzedzające gastrycyzm—gdy stan ten się wzmoże — gastrycyzm przejdzie w gorączkę gastryczną, żółciową, nerwową, a nawet w gorączkę durzycową (? !).

Przedsiębrane przez Marcuse'go (8) szczepienia królikom błon dyfterytycznych, dokonywane były w ten sposób, iż bł. dyfterytyczne z migdałków u ludzi częścią wypłute, a częścią pincetem zdjęte—po odpreparowaniu i otworzeniu tchawicy u królików—takowym w nie wszczepione zostały; nadto drobne ich kawałeczki, swobodnie zaprowadzono do tchawicy, a w niektórych razach umocowywano je delikatnymi szwami. Następnie tak rane w tchawicy, jakoteż w skórze spojono szwami. Tym sposobem zdołano niekiedy na bł. szluzowej tchawicy wywołać proces, jaki pod względem anatomo-patologicznym niczem się nie różnił od zaraźliwej *diphtheritis* przełyku u ludzi.

Następnie aut. dokonał szeregu wszczepień w tchawicę królikom ze krwi niedyfterytycznego trupa, jaki zgnił na gorącu. Rezultaty podobne były do otrzymanych przez wszczepienie subst. dyfterytycznych—i doświadczeniem tém autor popadł w sprzeczność z doświadczeniem Friendelenburg'a, przy których wszczepieniem mass zgniłych nie zdołano wywołać *diphtheritis*. Mimo to autor utrzymuje, iż zarazek zgnilizny nie jest identyczny z zarazkiem dyfterytycznym, lecz sądzi raczej, iż wywołane pierwszym z nich zmiany bez względu na zgodność anatomiczną — co do istoty swęj różnią się od wywołanych ostatnim, tak jak różniłyby się zmiany po zaaplikowaniu na tchawicę amoniaku lub innych chemicznych i termicznych bodźców.

VI. Ropnica i posocznica.

1) Chauveau, De l'agent pyogenique. Gaz. hébd. de méd. N. 87.—2) Schüller M., Experimentelle Beiträge zum Studium der septischen Infection. Zeitsch. für Chir. VI. s. 114—190.—3) Feltz V., Recherches experimentales sur le principe toxique de sangputréfié. Compt. rend. LXXX N. 9.

Chauveau (1) sto zastrzyknień wykonał w żyły szyjowe koni i osłów nie tylko świeżą rozkładowi nieuległą, lecz nawet zgniłą ropą — i znalazł, iż przez zdrową ropę, jakiej prawie w 65 używał wypadkach nie wywołał najmniejszej zmiany chorobnej w płucach — gdy tymczasem w prawie 45 wypadkach w któ-

rych używał ropy zgnilėj—uformowały się ropnie. Obecnie aut. dokonywał zastrzyknięć zgnilėj ropy w *carotis*, poczem rozległe potworzyły się *meningo encephalitides purulentae*. Zastrzykiwana pod skórę ropa gnijąca spowodowała abscesy posokowate — gdy tymczasem ropa bezwonna—podobnych zmian nie wywołała, lecz tylko nieznaczne zapalenie miejscowe z lekką gorączką. Na pytanie jednak w jakich częściach składowych ropy gnijącej ukrywa się zarazek, odpowiada autor: „on doit admettre pour ce pus — n'hésitons pas à dire le mot, s'il s'agit d'une sorte de spécificité“.

Według experymentalnych doświadczeń Schüller'a (2) z zakażeniem posokowatém—przyspieszony rozkład ciałek krwi czerwonych stanowi charakterystyczną zmianę u zakażonych królików. Po zastrzyknięciu krwi zgnilėj (1—3 ctm.) pod skórę zwierzęcia jeżeli ciecz ta zawierała kuliste bakterye — następuje śmierć wkrótce pośród zwykłych objawów, jeżeli zaś ciecz rzeczona zawierała przeważnie bakterye laseczkowate; to ażeby śmierć zwierzęcia sprowadzić—większą jej ilość należało użyć—nadto następowała ona po rozwinięciu się zropień tkanki podskórnej (*phlegmone*). Szczególniej téż zgubne były nastrzyknięcia w osłonkę nerwową *n. tibialis*. Po zastrzyknięciu gnijącej cieczy w kawałek żyły z obu stron podwiązany—w krążącej krwi nie dostrzeżono organizmów; jednakże wokoło powstało zropienie, a przyłączyła się gorączka. Bakterye szerzyły się po organizmie w kierunku, gdzie na swój drodze najmniej doznawały przeszkód. Rezorbcya ich dokonywała się przeważnie za pośrednictwem naczyń chłonnych, albowiem po podwiązaniu przewodu piersiowego i zasznurowaniu zakażonego uda żaby z wyjątkiem tęt. i żyły udowej zjawiska zakażenia występowały nie tak gwałtownie, dopóki nawiązka była założona, lecz wzmagaly się po jej usunięciu szybko. Fakt ten dowodził, iż subst. zakaźna nie znajdowała się w rozpuszczeniu.

Z experymentów nad działaniem zgnilėj krwi Feltz (3) następujące wyprowadza wnioski. Posocznica rozwija się u psów po zastrzyknięciu gnijącej krwi do żył. Nietylko przepuszczenie powietrza przez gnijącą krew, lecz nawet wystawienie takowej na działanie ściśniętego powietrza zdaje się napozór nie wywierać najmniejszego wpływu na jej działanie, jak równie na znajdujące się w niej drobne organizmy. Przeciwnie znów zdaje się, iż traktowanie takiej krwi przez czas dłuższy tlenem, osłabia zgubne takowej własności, a bakterye i wymoczki poruszają się w niej z mniejszą żywocią. Podobnie zdaje się, iż pozostawienie przez czas dłuższy

w próżni, jadowitość krwi zgnilęj; kokobakterye zaś i bakterye pozabawia ruchliwości — jednakże drobne te organizmy nie zamierają. Tak więc zaraźliwy pierwiastek nie jest tu natury lotnej.

VII. Patologia ogólna układu nerwowego.

1) Botkin S., Ueber die Reflexerscheinungen im Gebiete der Hautgefäße und über den reflectorischen Schweiß. Berl. Klin. Wochensch. N. 7—9. — 2) Ebstein W., Ueber einem Pathologisch-anatomischen Befund am Hals-sympathicus bei halbseitigen Schweiß. Virch. Arch. Bd. 62. s. 435. — 3) Chouppé, Troubles trophiques à la suite des lésions traumatiques des nerfs, de la jambe. Gaz. med. de Paris. N. 33. — 4) Falk, Zur Lehre der Shok. Berl. klin. Wochensch. N. 8. (W krótkim odczycie usiłuje autor pewne nagłe śmierci wypadki po zranieniach operacyjnych i t. d. sprowadzić do *shok* — istotę zaś takowego wyjaśnia wypadkami badań (*Klopfersuch*) Goltz'a. Langenbeck robi autorowi zarzut iż pojęcie nie jest jasne, albowiem pod nim zestawia najrozmaitsze stany i że najlepiej by było wyrażenie *shok* — nazawsze z nomenklatury medycznej wykreślić). — 5) Dupuy Eugène, Gaz. méd. de Paris. N. 30. — 5) Hayem, tamże.

Botkin (1) obserwował wypadek chorobny, w którym występowało zwiększone wydzielanie potu po jednej stronie twarzy wraz z podniesieniem ciepłoty odpowiedniej połowy ciała i wzmocnioną pulsacyą tętn skroniowych, oraz tętn przebiegającej na stronie wewnętrznej policzka. Przyczyną wywołującą było życie pokarmów. Jednocześnie występowało powiększenie wydzielin gruczkowych. Początek tego chorobnego zjawiska odnosił się do czasu utworzenia się ropnia w gruczole żuchwowym, jaki utworzył się poza uchem prawem.

Podobne wypadki jakie również powstanie swe ropnemu zapaleniu gruczołów winne były — opisali Baillarger, Rouger, Brown-Séquard, Bartezi Henle. Lecz i liczne inne bodźce zewnętrzne mogą wywołać miejscowe wzmoczenie ciepłoty wraz z potami. Autor zestawia wiele z tych warunków jak: zajęcia chroniczne tętnic — miedniczek nerkowych wskutek kamieni — chroniczne zbrzęknięcia śledziony, niedostateczna czynność płuc i t. d. — twierdząc, iż we wszystkich wyliczonych chorobach ma miejsce rozszerzenie naczyń refleksyjne, jakie nietylko miejscowe wzmoczenie ciepłoty, lecz zarazem i potnienie wywołać jest w stanie.

Wypadek zbytznego potnienia (*hyperidrosis*) połowy ciała, o którego przyczynie anatomicznej Ebstein (2) wkrótkości donosi, dotyczył 60 letniego mężczyzny, u którego cotylnko rzeczono

zjawisko występowało po lewej stronie głowy i tułowia, na lewej kończynie górnej, bez zaczerwienienia lub zmiany w źrenicy lewego oka.

Hyperidrosis owa wystąpiła u pomienionego chorego nagle na skutek gwałtownego napadu *angina pectoris*, towarzyszyła zaś późniejszym napadom choroby, a nadto pojawiała się w czasie wolnym od napadów, gdy chory przechadzał się po pokoju tam i napowrót, lub wykonywał ruchy pewnego natężenia sił wymagające. Badanie anatomiczne zwojów części szyjowej nerwu sympatycznego nie wykazało zmian co do kształtu ani wielkości—mimo to po stronie lewej napotkano w zwojach, głównie zaś w dolnych—części wielkości ziarnek piasku koloru brunatnego, okrągławe i kręskowane, które badane pod mikroskopem wydały się być próżniami, jakie wyłożone od wewnątrz przez *endothelium* napełnione były ciałkami krwi. Próżnie miały kształt rozmaity, znajdowały się na przebiegu naczyń krwionośnych i stanowiły wtedy wypukłone *varices* poprzedzielane zwężeniami jakby *angiomata*. Autor przypuszcza, iż te właśnie *varices* uciskały elementa nerwowe wywołując chwilowe objawy *paresis* lub *paralysis*. Nadmierne potnienie występujące w paroksyzmach, znajdowało by w tym razie objaśnienie w chwilowo znaczniejszym przepełnieniu krwią rozszerzeń naczyńiowych.

Chouppe (3) donosi o nast: wypadku zboczenia w odżywianiu w następstwie zranienia nerwów.

21-letni mężczyzna otrzymał w zimie 1871 r. ranę granatem w zewnętrzną stronę goleni — takowa w 6 mies. zagoiła się, jednakże pozostała nieczułość w części kończyny poniżej leżącej. Po upływie 2-ch lat na podeszwie nogi około pierwszych dwóch palców uformowały się pęcherze, a nadto okazały się i na brzegu wewnętrznym nogi. Pęcherze te nie okazywały dążności do gojenia się. Przy śledzeniu z tego powodu przedsięwziętém okazały się na górnym obwodzie blizny a na przestrzeni równającej się dwufrankowej monecie wybitna nadczułość, tak iż najmniejsze dotknięcie téj powierzchni nieznosne sprawiało choremu bóle. Od dolnego znów brzegu blizny postępując ku palcom nogi znajdowały się pręgi bolesne. Pierwszy palec zupełnie pozbawiony był czucia, niezupełnie zaś drugi i trzeci. Na powierzchni podeszwowej—bezczułość rozciągała się aż do stępu, na grzbiecie nogi sięgała na parę centymetrów poza palce. Przyczém skonstatowano, iż pod wpływem niskiej temp. powietrza, kończyna lewa nierównie mniej utracą ciepłika niż prawa. I tak: prawej zniża się ciepłota do 12 i 10°, gdy tymczasem na lewej utrzymuje się

przy 30—38°. Nadto występują obfite poty na zranionej kończynie, wrzody na palcach i zanik mięśni.

Dupuy (4) robił doświadczenia na psach, kotach świnkach morskich i królikach nad wpływem istoty korowej półkul wielkich mózgu na czynności ruchowe. Odsłonił mózg na dość znacznej przestrzeni, a stósując na odsłonięte półkule faradyzacyę, otrzymał drgania na przeciwniej stronie ciała. Następnie zniszczył część pewną powierzchni mózgu za pomocą rozpalonego żelaza, gdy zaś w 27 dni później spalone miejsce prawie zupełnie się zabiłiżiło, znów stósował prąd wzbudzony (*Inductionstrom*) na toż miejsce. Nie zdołał jednak wywołać ruchów, jakie przecież występowały gdy drażnił substancję mózgu na obwodzie blizny. Wedle badań Hayema (5) zmiany w rdzeniu kręgowym po wyrwaniu lub przecięciu nerwu polegają na zapaleniu rdzenia, lub zaniku komórek zwojowych w pobliżu początku zranionego nerwu.

Zmiany w szarj subстанcyi rozciągały się daleko poza początek nerwu przechodząc na stronę przeciwną. Podrażnienie nerwów obwodowych (ugniatanie, klócie, stósowanie bromku potassu lub nikotyny) sprowadzały zapalenia, jakie wzdłuż samych nerwów się rozciągały; przechodziły na rdzeń kręgowy i tu pod formą *myelitis* obszerne sprowadzały zmiany patologiczne.

VIII. Patologia ogólna narzędzi trawienia.

1) Leven. Du suc gastrique dans l'inagition, dans la fièvre dans le catarrhe de l'estomac. Gaz. med. de Paris. N. 22. — 2) Tellegen A. O. H. Jets. over de antiperi statische beweningen van het darmkanal Weetzb. Van het Nedert tijdschr. v. Geneesk. N. 44.

Podług doświadczeń na psach i królikach, Lewen (1) donosi o wpływie pewnych warunków na ilość wydzielanego soku gastrycznego.

Niedostateczny dowóz pożywienia i napoju pozostały bez wpływu na wydzielanie, podobnież stany gorączkowe zdawały się tu nieoddziaływać, a wreszcie w trzech doświadczeniach, jakie autor przedsiębrał na psach z celem wywołania nieżytu żołądka przez podanie alkoholu—to ostatnie spowodowało wprawdzie zwolnienie trawienia, lecz nie powstrzymało wydzielania soku żołądkowego.

Mimo jednak, iż oddawna sądzono powszechnie o istnieniu ruchu antiperystaltycznego w nowszych jednak czasach za przykładem

Brintona (1849—1859) wielu fizyologów i niektórzy z klinicystów, objawili zdanie, iż ruch taki nie istnieje wcale. Że zaś przy zatkanu światła kiszek, zawartość ich powraca do żołądka—to dzieje się wskutek kurczliwości mięśni kiszek posiłkowanej prassą brzuszną. Że zaś zawartość znajduje przeszkodę ujęcia ku dołowi wznosi się więc ku górze i powraca do żołądka. Jednakże ruch w właściwym znaczeniu antiperystaltyczny, t. j. taki, iżby zwężenie światła kiszek poczynając się z dołu zdążyło ku górze nie zdaje się być przytém potrzebny.

Mimo to Tellegen (2) przytacza 2 wypadki chorobne na dowód, iż właśnie ruch taki w przewodzie pokarmowym istnieć może.

W jednym z nich tyczyło się to 24-letniej kobiety, której z powodu upartego zatrzymania stolca przy zapaleniu opon rdzenia, dano lewatywę z wody mydlanej. W kilka godzin później woda mydlana zjawiała się napowrót przez wymioty.

Drugi wypadek dotyczył 60-letniego mężczyzny, który zapadł na kolkę, wymioty, zatrzymanie stolca, obstrukcyę wzdęcie brzucha ot rzywał lewatywę z *ol. olivarum*, i *ol. hyoscyami*. Olej znalazł się w wymiocinach napowrót.

Podobne wypadki przytacza Sydenham i van Swieten. Autor zaś z niezwykłą pewnością wnosi, iż przynajmniej pod warunkami fizyologicznymi, ruchy antiperystaltyczne występować nie mogą.

IX. Patologia ogólna narzędzi oddechowych oraz krążenia krwi. Puchlina.

1) Högyes A. Experimentelle Beiträge über den Verlauf Athnungsbewegungen während der Erstickung. Arch. für experim. Pathol. Bd. 5. S. 86—108. — 2) Budin et Coyne. Des phénomènes pupillaires dans l'asphyxie. Gaz. med. de Paris, N. 8. — 3) Rosenbach O. Ueber eine neue Art. von grasgrünen Sputum. Berl. Klin. Wochenschrift. N. 48. — 4) Foa P. Ueber die Beziehung der Blut. und Lymphgefäße zum Saftkanalsystem. Virch. Arch. Bd. 65. S. 284, 300. — 5) Cohnheim und Litten Ueber die Folgen der Embolie der Lungenarterien. Tamże Bd. 65. S. 99—115. — 6) Czerny V. Ueber die klinische Bedeutung der Fetembolie. Berl. klin. Wochenschrift, N. 44 — 45. — 7) Strogonow. Ueber Extravasation der Blutkörperchen unmittelbar aus der Höhle der Aorta und der grossen Arterien. Centralbl. für die med. Wissenschaft. N. 44. — 8) Stein S. Ph. De la photographie du pouls et de la température humaine. La Presse med. Belge. N. 47. — 9) Rajewski A. Ueber Resorption am menschlichen Zwerchfell bei

verschiedenen Zuständen Virch. Arch. Bd. 64. S. 186. — 10). Gerhard C. Der haemorrhagische Infarkt. Sammlung klin. Vorträge herausgegeben von Volkmann. von N. 91.

Ażeby przedstawić linię krzywą oddechów w przypadkach uduszenia nie tylko w zwykłych warunkach, lecz i w niezwykłych używał A. Högyes (1) przyrządu za pomocą którego układając na grzbiecie króliki, do odpreparowanej tchawicy zwierzęcia wprowadzał rurkę szklaną, jaka złączona była z jedną odnogą widełkowatej rurki miedzianej—druga zaś téjże odnoga za pomocą rurki elastycznej złączona była z *tambour à levier* — gdy trzecia odnoga komunikowała z powietrzem i za pomocą kranu ewentualnie zamknięta być mogła. I w tym razie—ponieważ zwierzę o tyle jedynie dostarczonem miało powietrza, ile w chwili zamknięcia kranu raz w jego płucach, a powtórę w *tambour à levier* zawierało się—wkrótce ulegało zaduszeniu. Drażek rysujący bębena (*tambour*) dotykał wprawianego w obrót walca.

Zjawiska jakie występują przy rozszerzeniu i zwięzieniu klatki piersiowej duszącego się wskutek zatkania krtani zwierzęcia w rozmaitych wypadkach, były jedne i téżsame i przebiegały pewne oznaczone naturalne okresy. Naprzód występował okres usiłowań respiracyjnych, jaki trwał krócej lub dłużej odpowiednio do większej, lub mniejszej ilości zapasowego powietrza płuc i złączonego z niemi rurkowego przyrządu. Po nim następował okres expiracyjny dyspneji, jaka kurczem wydechowym się kończyła — później parusekundowy spokój, a w końcu końcowy okres głębokich respiracyj z czynnemi wdechami, a biernymi wydechami.

W téj normalnej linii krzywej uduszenia — pod wpływem rozmaitych warunków występowały znaczne zboczenia. Autor téż badał zmiany, jakie miewały miejsce po extyrpacji półkul mózgu wielkich — po odjęciu mózgu oraz wzgórków wzrokowych — po odjęciu mózgu, wzgórków wzrokowych i czworaczych—po odjęciu mózgu wraz z mózdzkiem—po przecięciu nn. błędnych—w odurzeniu chloroformowém, w odurzeniu wodanem chloralu spowodowaném.

Przy wszystkich tych doświadczeniach okazało się, iż ruchy oddechowe podczas duszenia przez jednakowy przeciąg czasu istniały. Lecz témsamém zmiany wybitniejsze były pod innemi względami w samych ruchach oddechowych, a to co do sposobu odbywania się, następstwa wdechów i wydechów. Ze zmian tych wyliczone poniżej zasługują na przytoczenie. Jak skoro wpływ półkul mózgu zniesiony zostaje—wdechy czynne stają się coraz słabsze. Okresy kurczo-



9. *Chirurgia ogólna i szczegółowa* (Prof. Girsztowt). Tom II. Zeszyt I. Cena rs. 1 kop. 50. Zeszyt 2-gi rs. 1 kop. 50.
10. *Chirurgia operacyjna* (Dr. Kwaśnicki, Stankiewicz, Wszebor). Tomy 2. Cena rs. 10. (Dzieło skończone).
11. *Dermatologia* (Neuman, przekład Dra Al. Stockmanna). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
12. *Elektroterapia* (Prof. S. Domański) Cena rs. 3 (Dzieło skończone).
13. *Embryologia* (Prof. Schenk, przekład D-ra Wacława Mayzla). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
14. *Epizootyologia i Weterynaryja Policyjna* (Prof. Seifman). Część I-sza. Cena rs. 2.
15. *Farmacja* (Duflos, przekład Dra A. Fabiana i Pia-seckiego). Tomy trzy. Cena rs. 18. (Dzieło skończone).
16. *Farmakognozja* (Prof. Trapp). Tomy dwa. Cena rs. 8. (Dzieło skończone).
17. *Farmakologia i Receptura* (Schuchardt i Posner, przekład Dra Wyrzykowskiego). Tomy 2. Cena rs. 10. (Dzieło skończone). Wydanie drugie, uzupełnione.
18. *Fizjologia* (Donders-Hoyer i Wundt, przekład D-rów Fabiana i Stockmanna). Cena rs. 9. (Dzieło skończone).
19. *Gynekologia* (Veit, przekład Dra M. Gruela). Cena rs. 6. (Dzieło skończone).
20. *Histologia i Histochemia*. Kölliker i Frey, przekład Dra St. Witkowskiego). Cena rs. 10. (Dzieło skończone).
21. *Historja Medycyny* (Häser, przekład Dra A. Heinricha). Tom I. Cena rs. 3.
22. *Laryngoskopia i Rynoscopia*. (Dr B. Taczanowski). Cena rs. 1 k. 20. (Dzieło skończone).
23. *Medycyna Sądowa* (Casper-Liman, przekład Prof. Wisłockiego i D-ra S. Witkowskiego). Tomy dwa Cena rs. 12 (Dzieło skończone).
24. *Nauka o chorobach wenerycznych*. (Reder-Zeissl, przekład D-ra Kurcyusza). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
25. *Oftalmologia* (Wecker, przekład Dra Jodko). Tom I-szy. Cena rs. 3. Tom III-ci (Donders, przekład Dra Gepnera, cena rs. 2 kop. 70, zeszyt 2-gi, rs. 1 kop. 30 (tom skończony).
26. *Patologia ogólna* (Uhle, Wagner, Hartmann, przekład Prof. Dra Łuczkiewicz). Cena rs. 7 kop. 20. (Dzieło skończone).
27. *Patologia i Terapia szczegółowa: Choroby mózgu i nerwów*. (Prof. Ziemssen). Tom 2-gi. Cena rs. 4. Choroby serca i naczyń. Rs. 2. (Prof. Łuczkiewicz). (Dzieło skończone). Choroby narządu oddechania (Prof. Duchek — Ziemssen). Tomy trzy. Cena rs. 10. (Tom I-szy. Cena Rs. 2. T. 2-gi. Cena rs. 3. Tom 3-ci. Cena rs. 5.) (Dzieło skończone) Choroby narządu ruchu (Prof. Ziemssen. Cenars. 2 (Dzieło skończone). Choroby przyrządów jamy brzusznej (Prof. Heno ch). Cena rsr. 6. (Dzieło skończone). Choroby nerek (Prof. Dr Rosen stein). Cena rs 3 kop. 60. (Dzieło skończone). Choroby zaraźliwe chroniczne (Prof. Heller i Prof. Bollinger). Cena rs. 3 (Dzieło skończone). Choroby zaraźliwe ostre (Prof. Ziemssen). Tomy dwa Cena rs. 10.
28. *Pediatryja* (Vogel, przekład uzupełniony Dra Sommera). Tom jeden. Cena rs. 6. (Dzieło skończone).
29. *Policyja Lekarska* (Dr Pappenheim). Tomy 3. Cena rs. 12. (Dzieło skończone).
30. *Propedeutyka Lekarska* (Prof. Łuczkiewicz). Cena rs. 2. (Dzieło skończone).
31. *Psychiatryja* (Pr. Płaskowski). Zeszyt I-szy. Cena rs. 2 kop. 30.
32. *Rys praktycznej Otiatrii*. (Dr B. Taczanowski). Cena rs. 2 kop. 30. (Dzieło skończone).
33. *Terapia ogólna* (Pr. Włodzimierz Dybek). Tom I-szy Cena rsr. 2.
34. *Termometryja i Sfygmografia*. (Pr. Alwarenga). Cena rs. 3. (Dzieło skończone).
35. *Toksykologia* (Pr. Wisłocki). Część ogólna. Cena rs. 2.
36. *Uroscopia czyli Badanie i Semiotyka moczu*. (Neubauer i Vogel

37. *Rys historyczno-statystyczny szpitali i innych zakładów dobroczynny w Królestwie Polskiem.* Tom I-szy z planami szpitali. Cena rs. 6.

Drugi dział, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

Przegląd prac za rok 1875 obecnie wychodzi i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem „z Dziennikiem“ wyżej wyliczonemi, lub z „Gazetą Lekarską“. Przegląd roczny za r. 1875 obejmuje 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzi zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów „Gazety Lekarskiej“ i pierwszego działu „Bibl. Um. Lek.“ t. j. Dziennik rs. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gazety Lekarskiej rs. 6; 4) dla nie prenumerujących pism powyższych rs. 8 (z przesyłką).

Przegląd P. N. L. za rok 1870, 1871, 1872, 1873 i 1874 kosztuje każdy po rsr. 6.

Dział trzeci Biblioteki Umiejętności Lekarskich stanowi:

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale „Biblioteki Umiejętności Lekarskich“ zawiera się:

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek, dołącza się bezpłatnie. Nieprenumerujący Gazety Lekarskiej mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rs. 6.

Niezależnie od *Biblioteki Umiejętności Lekarskich* wydane zostały jeszcze następujące dzieła:

1. RYS CHIRURGII TEORETYCZNEJ OGÓLNEJ I SZCZEGÓŁOWEJ.

PRZEKŁAD DZIEŁA HEITZMANN'A. — Cena rs. 6 (z przesyłką).

2. ODCZYTNY O OPERACYACH AKUSZERYJNYCH.

PRZEKŁAD DZIEŁA BARNES'A. Cena sr. 4 (z przesyłką).

3. CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO

PRZEKŁAD DZIEŁA ZIEMSEN'A. Tom II-gi. Cena rs. 4. (z przesyłką).

4. CHOROBY OCZU.

PRZEKŁAD UZUPEŁNIONY DZIEŁA F. MEYER'A. Cena rsr. 5 (z przesyłką).

5. CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA PROF. BILLROTH'A I PROF. KOENIG'A. Cena za dwa pierwsze tomy rs. 10 (z przesyłką).

6. NAUKA O CHOROBACH KOBIET.

PRZEKŁAD DZIEŁA SCHROEDER'A. Cena rs. 6 (z przesyłką).

7. NAUKA O CHOROBACH DZIECI.

PRZEKŁAD DZIEŁA HUTTENBRENNER'A. Cena rs. 5 (z przesyłką).

Znajdują się pod prassą:

1. **SŁOWNIK LEKARSKI.** — Cena prenumeracyjna rs. 6.

2. **KATALOG DZIEŁ LEKARSKICH.** — Cena pren. rs. 1.

Redaktor i Wydawca PROF. DR GIRSZTOWT.