

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Poszukiwania nad wyjątkową nieszkodliwością atropiny. Przez Dra H. Fudakowskiego, adjunkta-professora Szkoły Głównej. **Kronika Zagranicza.** Zapalenie gardła błonicowe. Błonica. Prelekye Prof. O p p o l z e r'a. Streścił M. Gruell. **Korrespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra Żulińskiego. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O chorobie Basedow'a. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 27, Histologii i histochemii arkusz 27, Patologii i terapii szczegółowej arkusz 21, Farmakognozyi ar. 10ty.

Poszukiwania nad wyjątkową nieszkodliwością atropiny.

Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej.

Niedawnemi czasy występowała w Anglii sprawa zatrucia pasztetu atropiną, w którego skład wchodziło mięso królika; oskarżony uniewinniony został wyrokiem sądu, którego zasadniczą myślą była następująca: ponieważ króliki mogą spożywać ziele wilczej jagody bezkarnie, przez to ostatnie zatem mogło w tym razie nastąpić zatrucie atropiną mięsa, użytego do wyrobienia pasztetu.

Światły ten wyrok, opierający się na prawdziwej lecz empirycznie tylko dotychczas ustalającej się nauce, służy mi za wstęp do następującego krótkiego zarysu historyi tych naszych wiadomości, lecz w nim też leży cel do osiągnięcia: wytłómaczenie; dążenia do doścignienia tego celu stanowią dalszą treść niniejszego mojego opisu.

Poznaną własność soku świeżej rośliny, lub też wyciągu i odwaru szaleja prawego — czyli wilczej jagody — rozszerzania źrenicy, R u n g e po raz pierwszy w roku 1824 starał się spożytkować w celu wykazywania zatrucia tą rośliną spowodowanych, a przy odnośnych badaniach zebrał on i podał akademii paryzkiej nauk wraz z innemi wiadomości, które widocznie nie zostały przezeń dokładnie ocenione, nie zwróciły jego uwagi, zaprzątniętej więc innej stroną postawionego zadania.

R u n g e przeświadczył się był: że równie jak szaleja, tak też lulek czarny i bielun kędzierzawy (*hyoscyamus niger*, *datura stramonium*) wykazać można w zawartości przewodu pokarmowego psa, opierając się na własności soku i przetworów z tych roślin rozszerzania źrenicy*); znalazł on: że zgnilizna nie odejmuje tych własności częściom trzech wymienionych roślin, skoro one znajdują się wśród ciał gnijących, a wyciąg z zawartości przewodu pokarmowego psa zatrutego rozszerza źrenicę kota, którą również rozszerzyć można moczem królika żywionego przez ośm dni powyższemi roślinami.

Wyciąg wodny z odchodów wziętych z kiszki prostej tegóż królika rozszerzał już znacznie mniej źrenicę; krew z płuc i z wątroby jego, oraz żółć tego samego królika nie okazywały już żadnego działania. R u n g e zrobił przy wymienionych doświadczeniach spostrzeżenie: że króliki mogą w znacznych ilościach i bez wszelkiego uszkodzenia spożywać ziele szaleja.

O r f i l a stwierdził podaną przez R u n g e'go działalność na źrenicę kota wyciągu z zawartości jelit psa, karmionego przez 36 godzin wyciągiem z bielunium, kiedy mocz i krew tegóż psa nie rozszerzały źrenicy. Tenże badacz nie mógł rozszerzać źrenicy kota moczem królika, żywionego przez trzy tygodnie lulkiem i szalejem; — stanął więc w tej części doświadczeń swoich w sprzeczności z R u n g i e m.

Podałem tu cząstkę rozwoju pierwszych wiadomości o działaniu trzech wyżej wymienionych roślin, a przeważnie szaleja i jego atropiny wynalezionej przez B r a n d e s a, której wodny roztwór — wedle pierwszych określeń jej własności — przy odparowaniu miał dawać narkotyczną parę, powodującą rozszerzenie źrenicy, mdłości, zawrót i ból głowy. Jakkolwiek nie te pierwsze spostrzeżenia były punktem wyjścia w poszukiwaniach naszych, których pierwszą połowę podaję w niniejszem do wiadomości, jednak mimowolnie doświadczenia nasze doprowadziły nas do niektórych z wyników, które wyżej w treściwych zarysach podałem.

Od czasu jak R u n g e owe pierwsze początki nauki o działaniu szaleja i pokrewnych — pod względem działania — roślin starał się spożytkować dla poszukiwań sądowo-lekarskich, niejednokrotnie zwracano uwagę na ową nietykalskość, na tę obojętność królika względem doświadczonej tak silnej trucizny jak szaleja i jego atropina.

Między innymi C a m u s podał był, że dopiero jeden gram (16 gran) atropiny może zabić to zwierzę. W 1866 roku ogłosił W. O g l e wypadki badań swoich nad ową zadziwiającą nienaruszonością królika, o której wyżej

*) P e l i k a n dowiódł jednak, że to jest błędnem, że zatém tylko hyoscyamin, t. j. alkaloid blekotu czyli lulku czarnego, posiada własność rozszerzania źrenicy podobnie jak atropina, ale działa powolniej jakkolwiek długotrwałej aniżeli ta ostatnia.

mowa, a znajdując tę nieszkodliwość szaleja dla królików w takim stopniu, że karmiąc je przez tydzień tą rośliną, ilość jój wynosiła ostatecznie kilka razy powtórzoną wagę zwierzęcia, widział on jednak przytém rozszerzenie źrenicy, bez żadnych innych objawów zatrucia, w moczu też można było wykazać atropinę. Po wstrzykaniu roztworu atropiny w krew, następowały oznaki lekkiego i szybko przechodzącego zatrucia.

To opracowanie Ogle'go dało mi pochop do poszukiwania przyczyn opisanėj nieszkodliwości, obojętności atropiny w ustroju trawożernego królika, z góry bowiem, bez względu na przeczące fakta innego rzędu, przypuszczać można było: że rozkład atropiny lub przejście jój w nierozpuszczalny związek w przewodzie pokarmowym, albo nareszcie szybkie wydzielanie i wydalanie jój z ustroju, jest najbliższą przyczyną tego zjawiska. Z tём wszystkiem nie zgadza się jednak obecność jój w mięśniach n. p.:

Poszukiwania te mogły nabrać tём jeszcze większego znaczenia, że mogły przysporzyć światła w wyrozumiewaniu nieszkodliwości innych trucizn wprowadzonych do żołądka, każdy bowiem nowy fakt wspierający jakiegokolwiek zapatrywanie się na bliżej zbadane pewne, określone zjawisko, wzmacnia i rozszerza to zapatrywanie się, jest dlań niejako kamieniem probierskim. Mam tu na myśli doświadczenia wykonane w ubiegłym roku przez L. H e r m a n n a, w celu wyjaśnienia nieszkodliwości soli potażu, curary, trucizny węża, skoro one wchodzą w żołądek, kiedy trujące ich działanie objawia się prędko, przy wstrzykaniu ich w krew lub w podskórną tknię łączną. Wiadomo że chciano przypisywać pierwszą w części zmianom w składzie spowodowanym przez sok żołądkowy, następnie tłómaczono powolnym chłoniem przez błonę śluzową. Otóż H e r m a n n przeświadczył się, że to tłómaczenie nie jest dokładnym, że szybkie wydalanie trucizny przy powolnym jój chłoniem jest raczej powodem jej nieszkodliwości, gdyż podwiązując uprzednio u królika naczynia wiodące do nérek, widział zatrucie i śmierć następujące rychlej po wprowadzeniu trucizny przez żołądek, aniżeli inną drogą. Przypuszczając dalej, że lotne trucizny wydalają się z pewną chyżością przez skórę i przez płuca, skoro nie działają szkodliwie, widział on: że z pomiędzy królików o jednakiej wielkości, a które zatrzał jednakiemi ilościami wysokoku, te które przebywały w niskiej temperaturze zdychały, kiedy inne pozostawione w bliskości pieca powracały do zdrowia po kilku godzinach. Te i powyższe dane posługują mu do tłómaczenia bardzo znacznej nieszkodliwości wysokoku, dostrzeżanej na wysokich górach, gdzie przy mniejszym ciśnieniu wydychanie wysokoku przez płuca powinno być żywszym. Zmiany w wydalaniu, przeważnie przez nérki, są tём wedle H e r m a n n a zapewne przyczyną raptownych zjawisk przy przewlekłym zatruciu ołowiem, równie jak wedle T r a u b e'go wadliwości w wydalaniu mnożącego się kwasu moczowego powodują pojawienie się objawów duy. H e r m a n n podaje tём nareszcie: że curara wprowadzona do żołądka ptaków zatrzuwa je, a one wydzielają tём mocz w małej ilości i stały, nie płynny.

Zestawiając w treściwych zarysach wszystko wiadome z nauki o szaleju i atropinie, co może posługiwać celowi ku któremu dążę, winienem nareszcie na tém miejscu dołączyć sprawozdanie z najnowszej a obszerniej pracy *D r a g e n d o r f f a* wykonanej w Dorpacie, z téj jej części mianowicie, która ma wyłącznie atropinę za przedmiot. *D r a g e n d o r f f* sprawdzając dokładność odmiany podanej przezeń, w jedném z dotychczasowych postępowań dla wykazywania alkaloidów, stwierdził niejednokrotnie: że atropina wydala się z ustroju z moczem, lecz że w zawartości żołądka i kiszek, w kale, we krwi i w pojedynczych narządziach po śmierci zwierzęcia, a nawet w sztucznej miazdze pokarmowej, kiedy ona po dwóch i pół miesiącach gnić poczęła — można wykazać atropinę. Pomimo to jednak podaje *D r a g e n d o r f f*: że w kale królików, które przez pewien czas karmił atropiną, zaledwie zdołał wykazać ślady tego alkaloidu, większa część bowiem opuszcza ustrój z moczem. Dla tego też poleca on — stwierdzając podania poprzedników — przy zatruciach atropiną zwracać szczególną uwagę na mocz.

Podając królikowi przez dziesięć dni codziennie jeden gran siarczanu atropiny, mógł on następnie wykazać to ciało: w żołądku i w kiszkaach we większej ilości, w mniejszej ilości zaś we krwi, w wątrobie, w mózgu, — nadto w mięśniach kończyn krainy łędźwiowej i klatki piersiowej. Przypuszcza on, że ilość atropiny jaką w poprzedzających narządziach znaleźć można, zależną jest od ilości obecnej w nich krwi.

Dając innemu królikowi przez dziewięć dni po jednym lub dwa grana siarczanu atropiny dziennie znalazł on, że ciało to wydziela się tak szybko z moczem, że w przeciągu 36 godzin sprawa ta wydalania trucizny była ukończoną; ztąd też wedle niego przy zatruciach atropiną należy brać mocz wydzielony w pierwszych godzinach po przyjęciu trucizny, a wykazanie w nim poszukiwanego ciała jest łatwém, gdyż taki mocz może już bezpośrednio rozszerzyć źrenicę kota.

D r a g e n d o r f f starał się ulepszyć znane postępowanie podane przez *E r d m a n n a* i *U s l a r a* dla wykazywania alkaloidów. Odmienił on je w istocie o tyle: że miasto kwasu solnego używa kwas siarczany do zakwaszenia wody, którą pierwotnie wyciąga alkaloidy w ciepłe *), następnie nie oddala wszystkiój wody, nie osusza więc wyciągu przez wyparowanie, lecz stężywszy nieco zubożetnioną i za pomocą wysokoku z ciał białkowych oczyszczoną ciecz, przemywa ją, przy kwaśném jej oddziaływaniu, — równie jak *E r d m a n n*, — alkoholem amyłowym, i postępuje zresztą jak ten ostatni, z tą różnicą, że ostatecznie z zubożetnionego wodnego roztworu przeprowadza alkaloidy w eter, wedle *S t a s a*, nie zaś w alkohol amyłowy jak *E r d m a n n*. Dla poszukiwania alkaloidu w moczu podał on nader proste, a wedle niego

*) Winienem tu wspomnieć, że już *R. P a l m* usunął był z tego postępowania kwas solny, dla uniknienia rozkładu nicotiny i coniiny n. p. przy wyparowaniu, a zastąpił go kwasem fosfornym.

dokładne postępowanie: zakwasza się mocno mocz rozcieńczonym kwasem siarczanym, poczem można go przemyć alkoholem amyłowym, który tu, równie jak w wyżej podaném postępowaniu, zabiera barwiki i t. d., następnie zobojętniwszy magnezją lub amoniakiem, przeprowadza się alkaloid w alkohol amyłowy, z tego zaś można go znowu odciągnąć wodą zakwaszoną i odwrotnie, a nareszcie amoniakiem zobojętniwszy kwaśny wodny roztwór, odbiera mu się alkaloid eterem.

Dotychczasowy rozbiór w obranym przedmiocie doprowadził nas do stanowiska, na którém winienem był postawić łaskawego czytelnika, ażeby mógł snadniej wyrozumieć cel wykonanych doświadczeń, które w następującej części opisuję, ażeby mu cała ta wątpliwa część nauki o szaleju i atropinie przedstawiła się w pewnej zaokrąglonej całości. Dla tych ostatnich względów, a czyniąc zarazem zadość wymaganiom jakie stawia przedstawienie przedmiotu pisaném lub żywém słowem, zestawiłem w krótkości wszystko ważniejsze i — o ile mnie wiadomo — dotychczas znane w téj części nauki o szaleju i atropinie, lecz dodać przytém muszę: że to postępowanie nie jest dokładném oddaniem postępowania, jakiego wymaga samo dochodzenie do jasnych pojęć, do prawdy, za pomocą metody doświadczalnej, skoro się chce w swych poszukiwaniach zachować sobie chociaż odrobinę niezależności, samodzielności. Jeżeli między wynikami naszymi a poprzedników naszych pojawia się w większej lub mniejszej mierze zgodność, tém bardziej zbliżamy się do celu. Przy samém poszukiwaniu zatem, ujawnienie téj zgodności dopiero po otrzymaniu pewnych wypadków swego działania jest korzystniejszym.

Z p. Teodorem Heringem — słuchaczem nauk lekarskich — wykonaliśmy parę doświadczeń, ażeby przeświadczyć się o nieszkodliwości wielkich ilości atropiny dla królika, a znaleźć przytém przynajmniej wskazówki do dalszych poszukiwań, mogących wykazać przyczyny téj nieszkodliwości. Te pierwsze starania nasze stanowią zaledwie początek w opracowaniu postawionego zadania; podając je do wiadomości publicznej, w całej pełni oceniam ich znaczenie, i tém samém niejako zobowiązuję się do ukończenia przedsięwziętej pracy.

26go lutego b. r. wstrzyknęliśmy w żołądek dorosłemu, czarnemu, przez dwadzieścia kilka godzin uprzednio głodzonemu królikowi, 0,2579 grm. (około $4\frac{1}{8}$ grana) czystej atropiny w wodnym roztworze jako siarczan. W źrenicy zwierzęcia nie mogliśmy dostrzedz żadnej wyraźnej zmiany, po wstrzyknięciu téj ilości atropiny. W cztery i pół godziny po wstrzyknięciu mieliśmy już pierwszą ilość moczu, który zwierzę w trzy godziny po wykonaniu operacji zaczęło wydalać. Następnie zebraliśmy jeszcze dwie większe ilości moczu, z których pierwsza sięgała do końca drugiej, druga zaś do końca piątej doby, licząc od chwili wstrzyknięcia trucizny.

W całym zachowaniu się zwierzęcia, w rozmiarach jego źrenicy nie objawiły się żadne zmiany, świadczące dowodnie o szkodliwym działaniu atropiny wprowadzonej w organizm.

Wszystkie trzy zebrane ilości moczu (które dla rozróżnienia rzymskimi cyframi oznaczyć możemy) traktowaliśmy, dla wykazania w nich atropiny, wyżej podanym sposobem poleconym przez *Dr a g e n d o r f f a*, z tą wszelako małą odmianą, żeśmy mocno zakwaszony mocz przemywali alkoholem amyłowym, a odbarwiwszy go znacznie w ten sposób, mogliśmy skrócić postępowanie podane przez *Dr a g e n d o r f f a*, odrazu bowiem zubożniejszy kwas moczu nadmierną ilością amoniaku, mogliśmy już przez kłócenie z eterem wyciągać zeń atropinę. Przytém przeświadczyliśmy się: że pierwsze przemywanie zakwaszonego moczu alkoholem amyłowym jest już niedogodnym, gdyż ten ostatni zabiera atropinę z przemywanego moczu, a czystość użytego alkoholu nie staje temu na przeszkodzie. Przy sądowo-chemicznych poszukiwaniach zatém należy zwrócić uwagę na tę okoliczność, nie dostrzeżoną, ile się zdaje, przez *Dr a g e n d o r f f a*. Przekropliwszy alkohol amyłowy, który służył do przemywania zakwaszonego moczu, w pozostałości mogliśmy dowodnie wykazać atropinę, nawet na źrenicach tegoż samego zwierzęcia z którego mocz pochodził, chociaż, jak wiadomo, przy 132° C. potrzebnych dla przekroplenia alkoholu amyłowego, atropina już w części się rozkłada, nadto zaś część jęj ulotnia się wraz z przekraplającym się alkoholem, jeżeli ona jest w stanie wolnym, co jednak w danym wypadku nie mogło mieć miejsca.

W ten sposób wykazaliśmy już atropinę w ilości I i II-jej moczu, lecz tém dwukrotnym przemyciem zakwaszonego moczu alkoholem amyłowym, zabraliśmy mu téż wszystką atropinę.

Przy tych doświadczeniach nie oznaczyliśmy bliżej ilości otrzymanej atropiny z moczu, co jak wiadomo za pomocą wagi, lub dogodniej jeszcze miareczkowaniem płynem umianowanym *Ferdynanda M a y e r'a*, zawierającym jodek rtęci i potasu czyli odczynnik *P i a n t a*, dość dokładnie skutecznie się daje. Pomimo to jednak sądzimy, że ilość wydzielonej atropiny w stosunku do ilości wstrzykniętej była małą, a sąd ten nasz opieramy: na nie zbyt energicznym działaniu na źrenicę pozostałości od przekroplonego alkoholu amyłowego, którym mocz przemywaliśmy, jakkolwiek działanie to było bardzo jawnym, dowodnym, — następnie sąd ten nasz znajduje swe uprawnienie w następujących ujemnych wynikach. Otóż znalazłszy atropinę tylko w pierwszych dwóch ilościach moczu, już przez samo przemycie go alkoholem amyłowym, dalsze wymagane postępowanie nic nam więcej nie przyniosło: nadto nie znaleźliśmy więcej atropiny. Kilkakrotne dokładne wyciąganie eterem moczu każdej z trzech ilości, dało pozostałości zrazu obiecujące, lecz skoro te kryształki otrzymane po przekropleniu eteru nie działały — w roztworze — wcale lub niezmiernie wątpliwie na źrenicę, a dokładne dalsze zbadanie własności tych kryształków okazało w nich mocznik, nadzieje się rozwiały.

30go kwietnia wstrzyknęliśmy już znacznie większą ilość, bo 0,6059 gm. (t. j. około 9³/₅ grana) czystej atropiny jako roztwór wodny jęj siarczanu, w żołądek dorodnego, czarnego królika, któregośmy przez trzy poprzedzające doby głodzili. Tym razem zbieraliśmy mocz przez ośm dob, a to w celu prze-

świadczenia się : czyli większe ilości podanej zwierzęciu atropiny nie wpływają na powolniejsze, dłuższe jej wydalanie z moczem, co przy znanej ich nieszkodliwości przypuszczać można było ; pierwsza zebrana ilość moczu sięgała do piętnastej godziny, licząc od chwili wykonanego wstrzyknięcia. Zbieraliśmy też starannie wszystkie odchody zwierzęcia przez powyższy przeciąg czasu, ażeby i w nich poszukiwać atropinę. — Jako pokarm podawaliśmy trawę.

Postępowanie nasze w tym razie przy dochodzeniu atropiny, w każdej ilości moczu osobno wziętej, w niczym się nie różniło od poprzedzającego doświadczenia. Z pięciu odrębnych ilości moczu zebranych w pomieniony sposób, pierwsza tylko zawierała atropinę ; w niej jednej tylko zdołaliśmy to ciało wykazać, i to przez przejście jego w amyłowy alkohol, którym zakwaszony ten mocz przemywaliśmy. Ostateczne wyciąganie eterem tak tej jak i czterech następujących ilości moczu, stało się ostatecznie płonnym zabiegiem, nie otrzymaliśmy bowiem, nawet z pierwszej ilości, ani odrobiny atropiny, w czym sprawdzającą próbą było staranie rozszerzenia źrenicy królika, złączonemi pozostałościami eterycznych wyciągów.

Odchody zbierane przez tenże sam przeciąg czasu jak mocz, osuszone przy niskiej temperaturze, wyciągaliśmy bezpośrednio eterem, a następnie ponownie osuszywszy, badaliśmy wedle znanego przepisu *S t a s'a* ; lecz w obu razach otrzymaliśmy przeczące wypadki : źrenica białego królika oddziaływała bardzo wątpliwie, a raczej nawet nie okazywała odczynu. Zebrany wszystek mocz, o którym już w pomieniony sposób, za pomocą postępowania podanego przez *D r a g e n d o r f f a*, przekonaliśmy się byli, że zawierał atropinę tylko w tej jego części, którą w pierwszych kilkunastu godzinach zwierzę wydzieliło, badaliśmy jeszcze ostatecznie sposobem podanym przez *S t a s'a*, lecz i tu wyniki były ujemne.

Nie możemy na tém miejscu powstrzymać się od wypowiedzenia, wraz z innymi, utysku na niedogodności jakie się napotyka przy wykazywaniu atropiny : brak odczynów chemicznych któreby ten alkaloid od innych odróżnić, albo też o jego obecności zapewnić się pozwalały, zniewala do uciekania się do odczynu na źrenicę zwierzęcia. O ile zaś odczyn taki w wątpliwych razach, — przy małych ilościach zadanej trucizny, a częstokroć zmienną skuteczności tejże trucizny, lub zmienną drażliwość źrenicy, — może być wątpliwym, poświadczyć może każdy, kto doświadczenia tego rodzaju i w podobnych warunkach wykonywał.

Do przerzeczonych względów dołączają się jeszcze inne, przeważające może nawet swém znaczeniem : łatwość z jaką atropina rozkładać się może, nie zupełna, nie dojrzała jeszcze dokładność dotychczasowych używanych postępowań dla odosobnienia jej, nareszcie prawie niemożność odróżnienia jej od hyoseyminy. Pierwszą z trzech wymienionych niedogodności usuwają wprawdzie — w części przynajmniej — doświadczenia *D r a g e n d o r f f a*, z których wynika, że z gnijącej sztucznej miazgi pokarmowej można po dwóch i pół

miesiącach otrzymać niezmienną atropinę; doświadczenia te jednak nie są jeszcze zespoleniem wszystkich możliwych, a rozkładowi atropiny sprzyjających warunków. Doświadczenia nasze zdają się uprawniać taki wniosek.

Rozważając całość wyników otrzymanych przez nas, otrzymujemy je ostatecznie jako nauki, dające się określić w następujących słowach :

Sprawdziliśmy naprzód nienaruszoność królika w wysokim stopniu, skoro mu się zada atropinę w wielkich ilościach, wprowadzając ją do żołądka w związku łatwo rozpuszczalnym. Ztąd łatwo już ufać możemy podaniu C a m u s'a : że dopiero gram atropiny zdoła królika zabić. Przy tej tak znacznej ilości ($9\frac{3}{5}$ grana) przyjętej trucizny, nie można dostrzedz żadnego jawnego, niezawodnego działania : źrenica nawet nie oddziaływa, a jednak $\frac{1}{200}$ grana starczy ażeby mocno rozszerzyć źrenicę królika ; z moczu zaś tegoż samego zwierzęcia możemy wydobyć atropinę, która jego własną źrenicę rozszerzy. Przejście w mocz tej ilości atropiny która w tę wydzielinę przechodzi i z nią się wydala, odbywa się już w pierwszych kilku lub kilkunastu godzinach, lecz może się przewlec i do czterdziestu ośmiu godzin, a więc nieco dalej nawet jak D r a g e n d o r f f podaje. W postępowaniu zmienioném przez D r a g e n d o r f f a , przemywanie alkoholem amyłowym kwaśnej mieszaniny, w której się poszukuje atropinę, jest niebezpieczném, może doprowadzić do znacznych omyłek, gdyż atropina przechodzi już z kwaśnego roztworu w alkohol amyłowy, równie jak theobromina i caffeina, o których sam D r a g e n d o r f f już to podaje.

W kale zwierzęcia służącego do doświadczeń nie można wykazać wcale atropiny. Czyliż więc nie jest ten wniosek jako pytanie uprawnionym : że atropina zadana królikowi w znacznych ilościach, w małej tylko części, i to powolnie przechodzi w krew, i wydala ją ostatecznie mocz, większa zaś część bądź rozkłada się w dalszym przebiegu przewodu pokarmowego, bądź składa się i przebywa dłuższy czas w innych miejscowościach, gdzie ją znajdowano, jak np. w mięśniach królika? Lecz przy tém ostatniem, jakkolwiek stwierdzonem wyjściu, jakże wytłómaczyć sobie obojętne zachowanie się źrenicy? — chyba bardzo powolném przenikaniem atropiny. Wszak wiadomo że po wielkich dawkach morfiny można napróżno ją poszukiwać w żołądku, w przewodzie pokarmowym, we krwi i w moczu, i ztąd téż urosło przypuszczenie że alkaloid ten w ustroju zwierzęcym się rozkłada ; temu samemu losowi ulega więc może w części i atropina.

Z powyższych wywodów wynika téż niepewność próby, jakoby niezawodnej, podanej przez T a r d i e u , a mogącej zapewnić, że odosobniona trucizna jest atropiną : wstrzyknięcie roztworu do żołądka i badanie źrenicy (ob. jego : *étude médico-légale sur l'empoisonnement*, 1867, pag. 771).

Na tém kończymy sprawozdanie z dotychczasowych naszych poszukiwań, stanowiących, jakeśmy wspomnieli, początek w spełnieniu zamiarów naszych.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie gardła błonicowe. Błonica.

Diphtheritis, Angina diphtheritica, Angina maligna gangraenosa, Pharyngitis diphtheritica. Pharyngite couennense, Garottillo, Fégar, Diphtherische Rachenentzündung, Rachenbräune.

Podług wykładów klinicznych Prof. Oppolzer'a w Wiedniu.

Zapalenie gardła błonicowe polega na nasiąknięciu błony śluzowej gardzieli, języczka, migdałów, ust, a niekiedy i nosa, wysiękiem, i na przemienieniu tej błony w kruchy, zgnily, ciągliwy, rozmaicie zabarwiony strup zgorzelinowy. Nie rzadko szerzy się ono i na błonę śluzową krtani.

Jednorazowe przebycie błonicy, zwykle zabezpiecza dotknięte nią indywiduum od powtórnego zapadnięcia, podobnie jak to ma miejsce przy ostrych chorobach wysypkowych i tyfusie.

Występuje ona endemicznie, częściej jednak epidemicznie, w połączeniu z płonicą, (*scarlatina*), ospą, odra; ale także i sporadycznie. Najczęściej obserwowano ją w towarzystwie epidemij płonicy, a okropne spustoszenia, jakie niektóre epidemie tej choroby zrzadzają, zależą po większej części od złośliwej formy zajęcia gardła. Jako epidemia, ogranicza się ona niekiedy w szczupłym zakresie np. pewnego miejsca, jednego domu, jednej rodziny. Właściwy, niezbadany bliżej zarazek, pośredniczy zarażeniu i szerzeniu się tej choroby, co dosyć często obserwować można w domach podrzutek, gdzie choroba chętnie występuje, jako też i w prywatnej praktyce. Napada ona przedewszystkiem dzieci; nie szczędzi przecież i dorosłych, szczególnie kobiet.

Choroba ta występuje też i następczo, i to nietylko przy dopiero co wspomnianych procesach exantematycznych, ale także przy ropnicy, tyfoidzie cholerycznym i tyfusie.

Z m i a n y a n a t o m i c z n e. Na błonie śluzowej podniebienia, gardzieli, jamy ustnej, a nawet i nosowej, często widzieć można dosyć rozpostartą ciemną czerwoność, przechodzącą w odcień sinawy lub brunatny; po części zaś podbiegnięcia (*sugillationes*). Wkrótce powstaje tu wysięk, który raz jest dość twardym, drugi raz miękkim i łatwo się rozpluwającym, pospolicie przenikającym i infiltrującym tkankę podśluzową. Błona śluzowa jest przez wytworzony wysięk rozpulchnioną, zgrubiałą, łatwo krwawiącą; wkrótce ukazują się na niej białe szarawe wysepki (*plâques*) tworzące mętną, brudno-żółtawą lub szarą błonę, mającą wejrzenie śmietankowate lub serowate.

Te naleźności mają swe siedlisko w tkaniu błony śluzowej, i powodują jej rozpad na pulchne, strzępiaste płatki; to też, po usunięciu tych niby błoniastych tworów, błona śluzowa przedstawia się ogołoconą z nabłonka z dołczkowatemi zagłębieniami (utrata substancji), i krwawi z łatwością. Wysiękle błony często zabarwione są krwią; ztąd też zbliżają się do prawdziwych strupów zgorzelinowych, a po wydaleniu szybko odtwarzają się. Tkanina podśluzowa albo też i mięśnie zostają odkryte, i mogą przejść w podobnyż rozpad, tak dalece, że nawet podniebienie miękkie, języczek lub migdałki, uledez mogą mniejszemu lub większemu zniszczeniu. Gruczoły limfatyczne szyi, oraz gruczoły podszczękowe, są prawie stale obrzmiałe; w początku choroby miękkie, różowej barwy, wdalszym przebiegu przybierają kolor nerek.

Przy tyfusie złogi błonicowe powstają przedewszystkiem na przedniej powierzchni tylnej ściany krtani, i to na błonie pokrywającej mięsień poprzeczny (*m. transversus*), i powodują na ograniczonych miejscach naruszenia całości błony, powstałe skutkiem zgorzelinowego rozpadu, o brzegach wiotkich, brudnych, — naruszenia, które często sięgają głębiej jeszcze, tak że powstaje ognisko posokowate mogące doprowadzić do znekrotyzowania chrząstek nalewkowych. Obok tego, brzegi owych naruszeń całości są nasiąkle wysiękiem. Podobne tym zgorzelinowe utraty substancji nie rzadko trafiają się także na brzegach nagłośni. Często też zniszczenia takie zdarzają się na tylnych osobliwie odcinkach prawdziwych strun głosowych przebiegając wzdłuż tychże,

Przy suchotach nie rzadko też zdarzają się na błonie śluzowej tchawicy, a szczególnie na tylnej jej ścianie, liszne strupy, po których oddzieleniu powstają takie naruszenia całości, że nadają błonie wejście sita.

O b j a w y i p r z e b i e g. Zapalenie gardła błonicowe przychodzi bądź poprzedzone zwiastunami właściwymi ogólnej chorobie, łączy też bez nich, jedynie przy objawach zapalenia błony śluzowej gardła. Błona ta wprędce pokrywa się błonami fałszywymi, które w początkach przedstawiają się jako małe, punktowate, pęcherzykowate, połyskujące, białawe wygórowania nabłonka, odpowiadające przewodowi wyprowadzającym gruczołów; szybko jednak szerzą się po powierzchni, spływają się, pokrywają na większej lub mniejszej przestrzeni podniebienie miękkie, migdały i sąsiednie części, a wyrzucone lub też sztucznie usunięte niezadługo wytwarzają się na nowo i prędko łączą się z sobą, tworząc żółtawe, sadłowate, wysepki (*plâques*). Lykanie, żucie i tym podobne ruchy, chorobą dotkniętej części, są mniej lub więcej utrudnione; ból nie jest stałym, i w ogóle nie rzadko brak jest wszelkich objawów ogólnego cierpienia, mianowicie też gorączki; obrzmienia gruczołów ślinowych, mianowicie podszczękowych albo niema wcale albo jest nieznaczne; wysięk, po części rozpadły na masę posoczystą, oddziela się po dniach kilku i nie wytwarza się na nowo, przy czym błona śluzowa przedstawia się często zupełnie normalną, czasem zaś zlekką zaczerwienioną lub cokolwiek odartą z nabłonka, a po 6—10 dniach chory wraca do zdrowia.

Do tej najłagodniejszej formy choroby, najbardziej zbliża się ta, przy której wysięk szerzy się z gardzieli na krtań i tchawicę, schodzi niekiedy aż do oskrzeli i sprowadza znane przypadłości dławca (*croup*); przebieg bywa w tym razie bezwzględnie prawie śmiertelny.

W trzecim wreszcie stopniu, występuje cierpienie z wyraźnym charakterem ostrej choroby zakaźnej, przebiega z objawami tyfusowemi, i przedstawia obraz tak zwanego zapalenia gardła złośliwego czyli zgorzelinowego (*Angina maligna s. gangraenosa*). Gwałtowny ból głowy, żywa gorączka, rozpalenie skóry — poprzedzają najczęściej przypadłości miejscowe. Migdały i podniebienie okazują się z początku obrzmiałymi, ciemno-czerwonemi, niekiedy i tu pokrytymi wysiękiem krupowym; lecz również często zaraz z początku pokrywają się popielatą błoną podobną do zmartwiałego i podniesionego nabłonka, pod skórą tworzą się płycej lub głębiej sięgające a nawet zgorzelowe (stosownie do mocy złożonego w błonie śluzowej wysięku) zniszczenia w częściach miękkich. Pospolicie w tej formie chorobowej proces szerzy się na błonę śluzową nosa, (z której niekiedy nawet rozpoczynać się zdaje), na trąbkę Eustachiusza, a nawet na łącznicę oka; ślinianki i gruczoły szyjne silnie są nabrzmiałe, z ust cuchnąca wycieka ślina, z nosa płyn posokowaty żrący, krwią zabarwiony; niekiedy przychodzi biegunka, w innych razach zapalenie płuc, co wyczerpuje siły chorego, i tym pewniej śmiertelny gotuje mu koniec. W razie miernego natężenia tej formy chorobowej często następuje wyzdrowienie, z nieznaczną niekiedy utratą substancji w gardzieli. Jeżeli zaś choroba wyższego dosięgła stopnia, to śmierć następuje albo i tu także przy objawach dławca, w skutek szerzenia się sprawy wysiękowej na krtań; albo też, co nierównie częściej, przy objawach tyfusowych, gdzie chory wpada w śpiączkę i najzupełniej wyczerpany umiera.

Wypada tu jeszcze wspomnieć o okoliczności właściwej wszystkim tym formom, lecz szczególnie ostatniej, a mianowicie o równoczesnym powstawaniu wysięku włóknikowego na innych błonach śluzowych (u kobiet np. na błonie śluzowej sromu) oraz na powierzchni skóry. W każdym razie najczęściej umiejscawia się proces w tym ostatnim wypadku na powstałych w inny sposób (mechanicznie lub chemicznie) ranach skóry, starciach lub owrzodzeniach, jakoteż na ranach powstałych po operacjach, przecięciach, przystawieniu wazykatoryi i t. p.; niekiedy jednak występuje i tu (na skórze) w formie wysięku, unoszącego naskórek pęcherzowato lub pęcherzykowato, co pociąga za sobą również więcej lub mniej obszerne i głębokie zniszczenia skóry, tkanki łącznej podskórnej, i t. d.

Nie rzadko błonica wikła się z innymi chorobami, co utrudnia powrót do zdrowia a często bardzo sprowadza śmierć. Często i niebezpiecznym powikłaniem jest zapalenie płuc, i niezbyt oskrzeli. Dołącza się też nie rzadko zapalenie kiszek oraz nerek (*Nephritis*) złasz-

cza jeżeli równocześnie panuje płonica. Zapalenie opon mózgowych i obrzęk mózgu najczęściej przyspieszają fatalne zejście choroby. Dostyc też często w przebiegu cierpienia przychodzi do upartych i obfitych krwotoków z nosa (*Epistaxis*) oraz do skorbutycznego zakażenia krwi.

Jako o szczególnej właściwości, wspomnieć jeszcze należy o chorobach następczych, wywiązujących się po ukończeniu procesu błonicowego. Zdarza się np. niekiedy że u chorych którzy cierpieli na błonicę, lecz u których już wszystkie ślady błonicowego zakażenia wygasły, występują przypadłości zupełnie właściwego rodzaju.

Powstaje mianowicie stan chorobliwy, charakteryzujący się ogólnem i coraz wybitniejszym osłabieniem wszystkich w ogóle czynności ruchowych. Osłabienie to zajmuje już to kilka przyrządów ustroju jednocześnie, już to jedną tylko część, już znowu cały organizm. W żaden jednak sposób nie można doszedzić stałego stosunku między stopniem pierwotnych objawów t. j. stopniem rozprzestrzenienia błonicy, a temi objawami następczemi. Objawy te mogą osiągnąć najwyższego stopnia; śmierć przecież nie koniecznie po nich występuje.

Mimo to, małe natężenie tych przypadłości nie upoważnia do wniosków o ich łagodności; często bowiem dajemy się owładnąć pięknym nadziejom iż chory wraca do zdrowia, gdy wtem niespodzianie przychodzi śmierć.

H e r p i n, zarażony od dziecka które leczył, uczuł 14go dnia po szczęśliwem przebyciu błonicy, ból w stawach ręcznych, zaburzenia w czynności wzroku, skurcze w przelyku, nieczulość, a raczej pewien stopień porażenia zasłony podniebieniowej, wykrztuszanie przyjętych pokarmów przez jamę nosową: później uczucie mrowienia w wielkich palcach u nóg, co wkrótce doszło aż do kolan. Przytem chód miał bardzo utrudniony a osłabienie bardzo znaczne, szczególnie przy wstępowaniu. Mrowienie doszło do kończyn górnych i w końcu do palców, w których znikło uczucie ciepłoty.

W innych razach, skóra, bez wiadomój przyczyny, staje się coraz bledszą, prawie siną; występują bardzo gwałtowne bóle w stawach, członki słabną i chory wpada w stan niezwykłego osłabienia. We wnętrzu gardzieli okazują się bardzo znaczne zaburzenia. Podniebienie miękkie jest zupełnie porażone, i zwiesza się jak zwiędnięta, obumarta zasłona, przez co mowa zostaje utrudnioną. Wszystkie mięśnie szczękowe, jako też mięśni szyi i piersi są mniej lub więcej porażone, a ztąd utrudnienie w żuciu i oddychaniu. Wzrok również jest nadwężonym; jedna źrenica jest rozszerzona i nie oddziaływa na wpływ najsilniejszego nawet światła; powstaje więc zéz.

U niektórych chorych występuje obrzmienie różnych części ciała; inni znowu ulegają częstym omdleniom.

Badaniem porażenia występującego po błonicy wiele zajmowali się francuzcy osobliwie lekarze, szczególnie też M a i g n a u l t, który napisał własną rozprawę „*Des paralyses diphteritiques*”. Podajemy tu najważniejsze szczegóły o téj chorobie następczej po błonicy. Pierwsze oznaki porażenia we wszystkich prawie wypadkach występują w czasie znacznie odległym od chwili zniknięcia błon fałszywych; przychodzą one w 2 lub 3 tygodnie po ustąpieniu wszelkich ze strony gardła objawów. Po większej części chorzy zupełnie już przyszedli do zdrowia, gdy wtem, wbrew wszelkiemu oczekiwaniu, pojawiają się przypadłości porażenia które mają ten pozór, jakby niemi rozpoczynała się nowa zupełnie, niezależna od przebytej, choroba. P o r a ż e n i e z a s ł o n y p o d n i e b i e n n e j zwykle robi tu początek i poprzedza najczęściej, jeżeli nie zawsze, inne przypadłości porażenia. Pierwsza ta przypadłość trwa bądź kilka dni tylko, bądź pofolgowała już, lub zupełnie ustąpiła, gdy występować zaczynają inne zaburzenia nerwowe. U niektórych indywiduów, dopiero szybkie wychudnienie lub nadmierne osłabienie obudza uwagę lekarza i zapowiada do pewnego stopnia ogólne porażenie.

Zwykły przebieg właściwego tego cierpienia jest następujący: Chorzy, zamiast przychodzić do siebie, coraz stają się słabszemi, przyczem raz doznają uczucia biegania mrówek po członkach, mianowicie po stopach i goleniach, z bólami w stawach i w stosie pacierzowym, drugi raz otępienia i drętwienia tych części, a w końcu tracą całkowicie możność chodzenia. Wtedy też porażenie dosięga już i górnych kończyn. Dostyc często wzrok zostaje także

osłabionym lub całkiem zniszczonym; język staje się drżącym, mowa utrudniona, głos nosowy i słaby.

Porażenie dotknąć też może pęcherz, kiszkię stolcową i części płciowe. Przytem nie ma ani śladu gorączki; tętno jest słabe lub powolne; spostrzegać się dają wszystkie prawie cechy niedokrwistości. Apetyt wciąż trwa; w pojedynczych tylko wypadkach okazuje się wstręt do jadła; umysł pozostaje nieprzyémionym, lecz staje się powolnym, opieszalym.

Po kilku miesiącach porażenie stopniowo się zmniejsza i przechodzi w stan wyzdrowienia. W wyjątkowych tylko razach kończy się śmiercią, i to albo powolnie, w skutek stopniowego postępowania objawów porażenia i ich wpływu, albo też nagle, w skutek uduszenia spowodowanego trudnością polykania.

Zaburzenie lub osłabienie czucia często okazuje się najpierw, i nie rzadko porażenie na niem się tylko ogranicza; cechuje się ono uczuciem biegania mrówek po kończynach, albo też rozpromienianiem się nieprawidłowego wrażenia od wielkich palców nóg do kolan, od palców rąk na przedramiona. W niektórych razach te, dosyć lekkie, zaburzenia w sferze czucia wraz z porażeniem zasłony podniebiennój, są jedynymi objawami nerwowemi. Powiększój jednak części objawy poczynają się na goleniach.

Dotykanie w dolnych kończynach bywa przytępieniem lub też zupełnie zniszonym; chorzy czują podłogę po której chodzą nie wyraźnie lub nie czują jej wcale, a skoro tylko i górne kończyny - dotkniętymi zostaną porażeniem, nie czują przedmiotów które biorą do rąk, i upuszczają je. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg). *)

Posiedzenie dnia 21go sierpnia, 1867 roku.

Przedmiotem dyskusyi posiedzenia tego — było nowe pytanie kongresowego programu dotyczące: *O głównych przypadłościach powodujących śmierć po operacjach chirurgicznych.*

Pierwszym który w téj sprawie głos zabrał był prof. B o u r g a d e, z obszernój rozprawy którego te wyjmujemy wyniki że:

1) Wypadki powodujące śmierć po operacyi, nie zawsze miewają miejsce na polu bitwy albowiem bardzo często wydarzają się one w miastach, a prawie wyłącznie nawet w szpitalach i ambulansach

2) Że bardzo rzadko następują one po używaniu (k a u s t y k ó w) środków palących a nader często po operacyach dokonywanych narzędziami ostremi.

3) Że powstałe raz są prawie zawsze śmiertelnemi.

Ponieważ przyczyna złego pochodziła z ran, t. j. z wytwarzania się jadu i otwarcia naczyń, — prof. B o u r g a d e radzi przeto rany tak zadane narzędziami ostremi jak i paląciami, pokrywać szarpkami napojonemi w roztworze chlorku żelaza ($30\frac{0}{0}$). A to dla téj przyczyny, że chlornik żelaza tamuje krwotoki, a powtóre z tkankami organizmu po pewnym czasie tworzy pewien rodzaj błony twardój — jakoby pancerza, który na dni 7—8 a czasem i dłużej ochrania ranę od wpływów zewnętrznych — poczem skutkiem ropienia odpada, — ale już w chwilach przyjaźniejszych dla rany.

*) Patrz Nr. 25 Gaz. Lek.

Od lat pięciu powiada Dr. B o u r g a d e używając w praktyce swój tego zapobiegającego sposobu na 95 operacyj wydarzył mi się j e d e n tylko wypadek róży ramienia po odjęciu sutki, pewnej kobiecie.

Dr. B o u r g a d e nie ma pretensyi ażeby szczęśliwe wyniki swój praktyki jedynie metodzie swój zawdzięczać miał. Wié on bowiem ile tu zawdzięczyć i higienie należy.

Drugi z kolei głos w sprawie téj zabrał Dr. prof. B a r b o s'a z Lizbony. Odczytał on swą „notę statystyczną wielkich operacyj wykonanych w szpitalu Śgo Józefa w Lizbonie podczas 12tu lat ostatnich.

Na 243 odjęć kończyn (*amputatio*) było 59 wypadków śmierci, z których tylko 35 może być przypisanych wprost skutkom operacji samój. Przyczyny które spowodowały śmierć były: ropnica 19 razy; róża i gangrena kikuta 10 razy; osłabienie nerwowe 3 razy; padaczka i końwulsya 2 razy, i zap. szpiku kostnego (*osteomyelitis*) raz jeden.

Ośmnaście zaś wypadków innych śmierci przypisać należy złym warunkom higienicznym sali, rozwolnieniu które 7 spowodowało śmierci, i specjalnym usposobieniem operowanych przed ich wejściem do szpitala, jak: wycieńczeniu, chorobie B r i g h t'a i t. p. Nadto wstrząśnienie mózgowe i niespodziewane jakie wypadki mogą także śmierć tutaj spowodować.

Pomyślny rezultat operacyj tych, Dr. B a r b o s'a przypisuje wyłącznie dobremu klimatowi Lizbony i warunkom higienicznym sal chirurgicznych szpitala Śgo Józefa, pożywnym pokarmom i spacerom na wolném powietrzu pieszo lub w wózeczkach odbywanym.

Co się tyczy samego sposobu odbywania operacji, mianowicie odejmowania kończyn, Dr. B a r b o s'a trzymał się zwykle sposobu ośrodkowego Dra I. L. P e t i t'a, zmienionego przez B e c l a r d'a i D u p u y t r e n'a. Na 14 amputacyj nogi, tą metodą wykonanych, 13cie było b. pomyślnych.

Dr. Prof. G o s s e l i n czytał z kolei rozprawę „o sposobach zapobiegania róży i ropnicy w salach chirurgicznych.“ Oprócz przyczyn indywidualnych które powodować mogą rozwój tych obu przypadłości, Dr. G o s s e l i n oświadcza, że są jeszcze w naturze jakieś inne nieznanne dotąd przyczyny, które usposabiają operowanych w pewnych czasach, tak że oni więcej podlegają tym chorobom jak kiedy indziej. Obserwował to od wielu lat uczony profesor już razy kilka. Jako sposoby uprzedzające róże i ropnice zaleca. 1) Przewietrzanie sal jak można najdokładniejsze. 2) Uspokajanie moralne chorego przed operacją. 3) Zmniejszanie bólów przez środki znieczulające. 4) Podwiązywanie jak można najwięcej szczegółowe i tętnic i żył przeciętych. 5) Bacność by nie wywoływano bólów przy przewijaniu rany. 6) Używanie dla operowanych łóżek mechanicznych, które jak najmniej trudziłyby chorych przy ubieraniu się i prześcielaniu. 7) Pokarmy pożywne i wino: wódki i araku w dozach umiarkowanych — po dwa kieliszki na dzień.

Dzięki tym ostrożnościom powiada Prof. G o s s e l i n, winienem jeżeli nie zupełnie dobre, to znacznie przynajmniej pomyślniejsze rezultata — aniżeli bez zachowywania tych środków i ostrożności do r. 1862 w szpitalu L a P i t i é otrzymywane.

Po Prof. G o s s e l i n — przedstawił swe obserwacje Dr. Prof. L a b a t (z Bordeaux): o sposobach uniknięcia wypadków, które powodują powikłania przy ranach.“ Szanowny profesor radzi: 1) aby nie starać się o zszywanie zupełne rany jeżeli ta jest głęboka, jeżeli tkanka warg jéj jest jednostajna, kiedy i równie dobrze w głębi utrzymać się może jak na brzegach; 2) w operacjach tak postępować i układać płyty skóry aby między niemi pozostały o ile można najswobodniejsze kanały dla ścieków; 3) unikać jak można najskrzętniej wszystkiego, coby mogło powodować rozkład produktów lub ułatwiać stykanie się tychże z otwartemi żyłami rany; 4) ułatwiać odpływy cieczy z ran i nie ociągać się ze zrobieniem otworu w ranie, jeżeli ten dla lepszego wydalania się ropy lub cieczy byłby potrzebny; 5) unikać

drażniących sposobów spajania rany, szczególnie w miejscach obficie zaopatrzonych w naczynia limfatyczne; 6) w ranach krętych i zgniecionych unikać nagromadzania się na dnie ich płynów, zapelniając jamy ich szarpianami; 7) pozostawiać ranę w zupełnym spokoju i unikać przewijań opieszalnych i częstych; 8) nieużywać do obmywania rany wody czystej, albowiem alkohol powstrzymujący rozkład materij organicznych może być tu lepiej zastąpionym; — na koniec 9) w razie pojawienia się symptomów ropnicy dawać *ergotyne* w dawkach 2 — 3 gram. dziennie.

Dr. *Verneuil* czyta z kolei rozprawę swą „o przypadłościach organicznych operowanych i o wpływie stanów zakaźnych na skutki operacyj chirurgicznych.

Jak wielki wpływ mają przypadłości organiczne operowanych na rezultat samej operacji, dotąd jeszcze nie określono. Wiemy jednak przecie że np. operacja kamienia staje się nader niebezpieczną — gdy pęcherz lub nerki były, lub są siedliskiem dłuższej jakiej choroby; — gdy na kończynie mającej być odjętą znajdują się podskórne ociekliny (*varices*), gdy chory cierpi na gruźlicę płucną, śludkomocz i t. p. choroby. Jakim sposobem wady te oddziałują na skutek operacyj — długo podobno pozostanie to jeszcze tajemnicą. W ogóle jednak powiada Dr. *Verneuil* praktyka pokazuje że w rokowaniu (*prognosis*) stan chorób chronicznych, ostrych, zakaźnych, rodowych lub nabytych, wielką odegrywają rolę, — albowiem kierują wskazaniem do operacji.

Dr. *Marroni* z Rzymu. Zwraca uwagę kolegów, że we Włoszech, szczególnie południowych — jak w Rzymie i Neapolu, ropnica po szpitalach prawie się nie pojawia a skoro się tylko pojawi u którego chorego zaraz go do oddzielnej przenoszą sali i tēm się przecina rozszerzanie zarazy. Częściej za to się tam wydarza zatrucie miazmatyczne — błotne (*infection paludeenne*), które leczą tam bardzo skutecznie — siarozanem chininy.

W Neapolu powiada Prof. *Palasciano* w szpitalach położniczych nie pojawia się prawie nigdy gorączka popołogowa, albowiem tak tu jak i w salach chirurgicznych trzymają chore oddzielnie od innych chorych dotkniętych gruźlicą, tyfusem, wysypkami (*morb. exanthem.*) i w ogóle chorobami zaraźliwymi.

Jedynym i najskuteczniejszym sposobem zapobiegającym we Włoszech — złym następstwom po operacjach chirurgicznych — jest oddzielne trzymanie chorych w salach daleko od chorób zaraźliwych.

Dr. *Marrjolin*, mówił o złych następstwach po operacjach chirurgicznych — wynikających, skutkiem złej higieny szpitalnej. Jedyny na to środek powiada szanowny mówca jest ścisły i szczerzy stosunek administracyi szpitalnej z ciałem lekarskim, dla tego więc stawia kongresowi do uchwalenia, wniosek ostatniego posiedzenia Tow. chirurgicznego i aby utworzyć nieustający komitet konsultacyjny — lekarzy i chirurgów szpitalnych, którzyby się ciągle zajmowali wszystkimi sprawami dotyczącymi higieny w ogóle wszystkich szpitali i po szczególe każdego z osobna. Wniosek ten przyjęto jednogłośnie.

Dr. *Van Lohi* zaś popierając ten wniosek — stawiał drugi — aby wszyscy lekarze po powrocie do krajów swych starali się natychmiast u siebie pourządzać takie komitety; co równie jednogłośnie przyjęto.

Dr. *de Meric* z Londynu, zabrał z kolei głos — by w imieniu chirurgii angielskiej oświadczyć, że wszystkie środki ostrożności proponowane tu przez Dra Prof. *Gosselin*'a są oddawna w Anglii znane i praktykowane.

Co się zaś tyczy higienicznej strony szpitali londyńskich — to te mają tę wyższość powiada Dr. *Meric* nad paryzkimi, że mają zawsze wolne sale, do których chorych przenoszą dla świeżości powietrza.

W końcu zwraca uwagę kongresu szanowny mówca na szczęśliwe rezultata wykonywanych w Londynie o *wariotomij*, które higienie, albo zręczności angielskich chirurgów przypisać należy.

Dr. *Bole* chirurg z Pastel-Sarazin z nad brzegu Garonny zwraca uwagę kolegów, że w miejscowości téj najcięższe nawet wypadki poranienia, jakie miewają miejsca na kolejach żelaznych — leczą się bardzo szczęśliwie.

Być może powiada Dr. B o l e , że wiele tu wpływa łagodny klimat, a być może i to, że w Castel-Sarazin nie robią nigdy operacyj środkami palącemi ale zawsze bisturem — i ranę natychmiast zszywają?

Dr. J e a n n e l nie podziela zdania prof. B o u r g a d e'a, jakoby pomyślny skutek przy operacyach jego, zawdzięczać miał swój metodzie używania chlorniku żelaza na rany — albowiem najwięcej to przypisać należy higienie. Co się zaś tyczy uwagi Dr. G o s s e l i n a o wpływie moralnym chorego na skutek operacyi — radzi Dr. J e a n n e l trzymać się w tym względzie metody używanój w szpitalu Śgo Andrzeja w Bordeaux, która polega na tém, że kilka razy przed operacyą usypiają chorego chloroformem — mówiąc mu że to czynią umyślnie na to aby się do tego środka przyzwyczail. Wtedy więc kiedy się chory jak najmniej tego spodziewać będzie — wykonywa się operacyą, mając do niój wszystko przygotowane już naprzód.

Dr. G o s s e l i n — odpowiada pokrótce doktorowi de M e r i e , B o u r g a d o w i i Dr. J e a n n e l. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O chorobie Basedow'a. Na posiedzeniu sekeyi medycyny wewnętrznej towarzystwa badaczy przyrody w Dieznie, Dr. W i t t f e l d z Celle miał rzecz o chorobie B a s e d o w'a. Jako główne objawy téj choroby wymienia on silne bicie serca, obrzmienie gruczołu tarczowego i wystawanie galek ocznych na zewnątrz (*exophthalmus*). Chociaż te objawy chorobowe dawniej już spostrzegane były, to jednak pierwszy dopiero B a s e d o w w r. 1840 odniósł je do jednéj wspólnej przyczyny. Mówca obserwował od trzech lat jeden wypadek téj choroby. Napotkał on ją u dziewczyny 19to-letniój, której całe rodzeństwo przedtem już powymierało na gruźlicę. Cierpiała ona na gwałtowne bicie serca, duszność, znaczną żarłoczność i sen niespokojny. Podmiotowym objawem była znacznie wzmocniona czynność serca, przyczem serce nie było powiększone; częstość tętna wynosiła 130—140 uderzeń a odetchnień 25; gruczoł tarczowy, z prawej osobliwie strony był powiększony; oczy mocno wystające a przy zamknięciu powiek, pozostawała między nimi szpara $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ centymetra wynosząca.

Leczenie polegało z początku na podawaniu naparstnicy (*Digitalis*) i żelaza, następnie chininy w dawkach od 1 do 1,25 gramów, w końcu na zastosowaniu ciągłego prądu elektrycznego z 5—10 elementów, na wewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego, w celu drażnienia nerwu błędnego. Po pięciu minutach spadało zwykle tętno o 5—10 uderzeń. Równocześnie przyjmował chory *Tinct. veratri viridis*. Przy takiem leczeniu, po sześciu miesiącach widoczna nastąpiła poprawa, tętno uderzało tylko 60—70 razy, a duszność jakoteż wystawanie galek ocznych ustąpiły zupełnie.

Mówca przypomina następnie wszystkie teorye jakie dotychczas stawianemi były dla wyswietlenia natury téj choroby, przyczem robi uwagę, że B a s e d o w uważał ją za dyskrazję, podobną do chlorozy, gdy tymczasem P i o r r y za główną jej przyczynę poczytywał w o l e (*struma*), które następnie dopiero sprowadzać miało bicie serca i wysadzenie galek ocznych; że T r o u s s e a u objaśnia wszystkie objawy tej choroby podrażnieniem nerwu sympatycznego, gdy F r i e d r e i c h przyjmuje porażenie włókien naczynioruchowych, wewnątrz nerwu sympatycznego przebiegających.

Mówca dalekim jest od rozwijania własnej teoryi, na jednym obserwowanym przezeń wypadku; wszakże, z uwagi na podniesioną czynność serca, nerw błędny wydał mu się w czynności swój osłabionym, i dlatego skierował nań nieprzerwany prąd elektryczny a pomyślny skutek jaki osiągnął, zdaje się przemawiać na korzyść tego domysłu; takiż sam skutek otrzymał Dr. F l i e s s w Berlinie w 18 wypadkach wzmocnionego bicia serca.

W dalszój dyskusyi nad tym przedmiotem, Dr. G u t t m a n n z Berlina udziela, swoich przekonań o chorobie B a s e d o w'a, której kilka wypadków przez czas dłuższy

obserwował na klinice. Różne teorye o ciekawej téj chorobie podał już i krytycznie rozwi-
nał, w obszerniejszój pracy „*Die Pathologie des Sympaticus*” pòmieszczonej w G r i e-
s i n g e r'a „*Archiv für Psychiatrie und Nerven-krankheiten*”. Tamże podał on szczegó-
łowe objaśnienia, w jaki sposób hipoteza, że choroba ta jest zajęciem nerwu sympatyczne-
go, opiera się na fizyologicznych badaniach tego nerwu dotyczących, oraz dokładnie opisał
sześć dotychczasowych sekeyj, popierających to przypuszczenie. Z tém wszyskciem, Dr.
G u t t m a n n przytacza i te, bardzo ściśle dokonane dochodzenia pośmiertne, w których
n i e z n a l e z i o n o zmian w nerwie sympatycznym; utrzymuje on, że objawy patolo-
giczne choroby B a s e d o w'a dadzą się bardzo dobrze objaśnić zajęciem s a m é j
t y l k o części szyjowój nerwu s y m p a t y c z n e g o, i przytacza
rozmaite dane z neuropatologii które pogląd jego popierają. Dr. H e c k e r robi uwa-
gę, że przy stosowaniu metody jakiej używał Dr. W i t t f e l d, mianowicie przy galwa-
nizowaniu nerwu błędnego, nie można uniknąć wpływu na nerw sympatyczny także, a ztąd
przyczyna pomysłnego skutku nie jest zupełnie jasną.

Dr. G u t t m a n n, z okoliczności przytaczanego przez kilku przed nim głos za-
bierających, pomysłnego leczenia prądem elektrycznym, przytacza, że v. D u s c h w Hei-
delbergu osiągnął w jednym wypadku znakomite polepszenie przy użyciu nieprzerwanego
prądu, i że on sam także, galwanizując nerw sympatyczny w jednym wypadku, spostrzegł
dość widoczne zmniejszenie częstości tętna oraz napięcia tętnicy promieniowej. Dr.
S c h n i t z l e r obserwował wielką liczbę wypadków choroby B a s e d o w'a a przed
trzema laty ośm z nich ogłosił drukiem. Ze swoich spostrzeżeń, to dodaje do charakte-
rystyki choroby, że napada ona szczególniej osoby niedokrwiste, mianowicie w czasie wystę-
powania regularności lub téż w okresie klimakterycznym. Nader szczególny wpływ miały
wzruszenia umysłowe. Jako ważny objaw, między innymi przytacza on także gwałtowne
wymioty, które często prawie pohamować się nie dały, a w dwóch, przez R o k i t a n-
s k y'e go spostrzeganych wypadkach, śmierć nawet miały spowodować. Dr. H i r s c h-
b e r g widział często tę chorobę u v. G r a e f'e'g o w Berlinie, i uważa ją za nierównie
częstszą niż to dotychczas przyjmowano. Skłania się on do zdania G r a e f'e'g o który
widzi w chorobie B a s e d o w'a spastyczne zajęcie mięśnia unoszącego powieki (*levator
palpebrarum*), przy obniżeniu się płaszczyzny wzroku, gdy tymczasem wola często brakuje.
Przez przecięcie wspomnianego mięśnia, G r a e f'e leczył zupełnie to cierpienie. Dr. H.
mniema, że często bardzo nastąpić może dobrowolne nawet uleczenie. I on także podziela
zdanie, iż nerw sympatyczny bierze udział w téj chorobie; zarazem kładzie szczególny nacisk
na stan pobudzenia lub podrażnienia przyrzędu płciowego. Dr. P a u l y (z Poznania)
oświadcza, iż skoro choroba B a s e d o w'a ma być odnoszoną do nerwu sympatycznego,
badanie skierowane być winno na etiologiczne szczególniej momenta; iż właśnie dochodze-
nie przyczynowe, często większe daje wskazówki w dziedzinie chorób nerwowych, niż pato-
logo-anatomiczne, które nie zawsze bywa w stanie objaśnić zaburzenia czynnościowe, zabu-
rzeniami w odżywianiu. Z pomiędzy różnych dróg, na których możnaby atakować nerw
sympatyczny, droga odruchu wydaje się bezwątpienia bardzo możliwą. Dr. W i l h e l m
F r e u n d z Wrocławia widział wielokrotnie, że ostre choroby macicy poprzedzały choro-
bę B a s e d o w'a. Że kobiety częściej od mężczyzn ulegają chorobie B a s e d o w'a,
kładzie na to nacisk G r a e f'e którego uwagi wyżej przytoczoño. Dr. L e V i s e u r
zapytuje Dra G u t t m a n n'a o zachowanie się naczyń w chorobie B a s e d o w'a, na co
ten ostatni odpowiada, udzielając obecnych na tę rzecz poglądów. Zakrzep naczyń do-
tycznych nie był obserwowanym.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy
rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Poszukiwania nad wyjątkową nieszkodliwością atropiny. Przez Dra H. Fudakowskiego, adjunkta-professora Szkoły Głównej. **Kronika Zagranicza.** Zapalenie gardła błonicowe. Błonica. Prelekye Prof. O p p o l z e r'a. Streścił M. Gruell. **Korrespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra Żulińskiego. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O chorobie Basedow'a. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 27, Histologii i histochemii arkusz 27, Patologii i terapii szczegółowej arkusz 21, Farmakognozyi ar. 10ty.

Poszukiwania nad wyjątkową nieszkodliwością atropiny.

Przez Dra H. Fudakowskiego, Adjunkta-Professora Szkoły Głównej.

Niedawnemi czasy występowała w Anglii sprawa zatrucia pasztetu atropiną, w którego skład wchodziło mięso królika; oskarżony uniewinniony został wyrokiem sądu, którego zasadniczą myślą była następująca: ponieważ króliki mogą spożywać ziele wilczej jagody bezkarnie, przez to ostatnie zatem mogło w tym razie nastąpić zatrucie atropiną mięsa, użytego do wyrobienia pasztetu.

Światły ten wyrok, opierający się na prawdziwej lecz empirycznie tylko dotychczas ustalającej się nauce, służy mi za wstęp do następującego krótkiego zarysu historyi tych naszych wiadomości, lecz w nim też leży cel do osiągnięcia: wytłómaczenie; dążenia do doścignienia tego celu stanowią dalszą treść niniejszego mojego opisu.

Poznaną własność soku świeżej rośliny, lub też wyciągu i odwaru szaleja prawego — czyli wilczej jagody — rozszerzania źrenicy, R u n g e po raz pierwszy w roku 1824 starał się spożytkować w celu wykazywania zatrucia tą rośliną spowodowanych, a przy odnośnych badaniach zebrał on i podał akademii paryzkiej nauk wraz z innemi wiadomości, które widocznie nie zostały przezeń dokładnie ocenione, nie zwróciły jego uwagi, zaprzątniętej więc innej stroną postawionego zadania.

R u n g e przeświadczył się był: że równie jak szaleja, tak też lulek czarny i bielun kędzierzawy (*hyoscyamus niger*, *datura stramonium*) wykazać można w zawartości przewodu pokarmowego psa, opierając się na własności soku i przetworów z tych roślin rozszerzania źrenicy*); znalazł on: że zgnilizna nie odejmuje tych własności częściom trzech wymienionych roślin, skoro one znajdują się wśród ciał gnijących, a wyciąg z zawartości przewodu pokarmowego psa zatrutego rozszerza źrenicę kota, którą również rozszerzyć można moczem królika żywionego przez ośm dni powyższemi roślinami.

Wyciąg wodny z odchodów wziętych z kiszki prostej tegóż królika rozszerzał już znacznie mniej źrenicę; krew z płuc i z wątroby jego, oraz żółć tego samego królika nie okazywały już żadnego działania. R u n g e zrobił przy wymienionych doświadczeniach spostrzeżenie: że króliki mogą w znacznych ilościach i bez wszelkiego uszkodzenia spożywać ziele szaleja.

O r f i l a stwierdził podaną przez R u n g e'go działalność na źrenicę kota wyciągu z zawartości jelit psa, karmionego przez 36 godzin wyciągiem z bieluniu, kiedy mocz i krew tegóż psa nie rozszerzały źrenicy. Tenże badacz nie mógł rozszerzać źrenicy kota moczem królika, żywionego przez trzy tygodnie lulkiem i szalejem; — stanął więc w tej części doświadczeń swoich w sprzeczności z R u n g i e m.

Podałem tu cząstkę rozwoju pierwszych wiadomości o działaniu trzech wyżej wymienionych roślin, a przeważnie szaleja i jego atropiny wynalezionej przez B r a n d e s a, której wodny roztwór — wedle pierwszych określeń jej własności — przy odparowaniu miał dawać narkotyczną parę, powodującą rozszerzenie źrenicy, mdłości, zawrót i ból głowy. Jakkolwiek nie te pierwsze spostrzeżenia były punktem wyjścia w poszukiwaniach naszych, których pierwszą połowę podaję w niniejszem do wiadomości, jednak mimowolnie doświadczenia nasze doprowadziły nas do niektórych z wyników, które wyżej w treściwych zarysach podałem.

Od czasu jak R u n g e owe pierwsze początki nauki o działaniu szaleja i pokrewnych — pod względem działania — roślin starał się spożytkować dla poszukiwań sądowo-lekarskich, niejednokrotnie zwracano uwagę na ową nietykalność, na tę obojętność królika względem doświadczonej tak silnej trucizny jak szaleja i jego atropina.

Między innymi C a m u s podał był, że dopiero jeden gram (16 gran) atropiny może zabić to zwierzę. W 1866 roku ogłosił W. O g l e wypadki badań swoich nad ową zadziwiającą nienaruszonością królika, o której wyżej

*) P e l i k a n dowiódł jednak, że to jest błędnem, że zatém tylko hyoscyamin, t. j. alkaloid blekotu czyli lulku czarnego, posiada własność rozszerzania źrenicy podobnie jak atropina, ale działa powolniej jakkolwiek długotrwałej aniżeli ta ostatnia.

mowa, a znajdując tę nieszkodliwość szaleja dla królików w takim stopniu, że karmiąc je przez tydzień tą rośliną, ilość jój wynosiła ostatecznie kilka razy powtórzoną wagę zwierzęcia, widział on jednak przytém rozszerzenie źrenicy, bez żadnych innych objawów zatrucia, w moczu też można było wykazać atropinę. Po wstrzykaniu roztworu atropiny w krew, następowały oznaki lekkiego i szybko przechodzącego zatrucia.

To opracowanie Ogle'go dało mi pochop do poszukiwania przyczyn opisanėj nieszkodliwości, obojętności atropiny w ustroju trawożernego królika, z góry bowiem, bez względu na przeczące fakta innego rzędu, przypuszczać można było: że rozkład atropiny lub przejście jój w nierozpuszczalny związek w przewodzie pokarmowym, albo nareszcie szybkie wydzielanie i wydalanie jój z ustroju, jest najbliższą przyczyną tego zjawiska. Z tём wszystkiem nie zgadza się jednak obecność jój w mięśniach n. p.:

Poszukiwania te mogły nabrać tём jeszcze większego znaczenia, że mogły przysporzyć światła w wyrozumiewaniu nieszkodliwości innych trucizn wprowadzonych do żołądka, każdy bowiem nowy fakt wspierający jakiegokolwiek zapatrywanie się na bliżej zbadane pewne, określone zjawisko, wzmacnia i rozszerza to zapatrywanie się, jest dlań niejako kamieniem probierskim. Mam tu na myśli doświadczenia wykonane w ubiegłym roku przez L. H e r m a n n a, w celu wyjaśnienia nieszkodliwości soli potażu, curary, trucizny węża, skoro one wchodzą w żołądek, kiedy trujące ich działanie objawia się prędko, przy wstrzykaniu ich w krew lub w podskórną tknię łączną. Wiadomo że chciano przypisywać pierwszą w części zmianom w składzie spowodowanym przez sok żołądkowy, następnie tłómaczono powolnym chłoniem przez błonę śluzową. Otóż H e r m a n n przeświadczył się, że to tłómaczenie nie jest dokładnym, że szybkie wydalanie trucizny przy powolnym jój chłoniem jest raczej powodem jej nieszkodliwości, gdyż podwiązując uprzednio u królika naczynia wiodące do nérek, widział zatrucie i śmierć następujące rychlej po wprowadzeniu trucizny przez żołądek, aniżeli inną drogą. Przypuszczając dalej, że lotne trucizny wydalają się z pewną chyżością przez skórę i przez płuca, skoro nie działają szkodliwie, widział on: że z pomiędzy królików o jednakiej wielkości, a które zatrul jednakiemi ilościami wysokoku, te które przebywały w niskiej temperaturze zdychały, kiedy inne pozostawione w bliskości pieca powracały do zdrowia po kilku godzinach. Te i powyższe dane posługują mu do tłómaczenia bardzo znacznej nieszkodliwości wysokoku, dostrzeżanej na wysokich górach, gdzie przy mniejszym ciśnieniu wydęchanie wysokoku przez płuca powinno być żywszym. Zmiany w wydalaniu, przeważnie przez nérki, są tём wedle H e r m a n n a zapewne przyczyną raptownych zjawisk przy przewlekłym zatruciu ołowiem, równie jak wedle T r a u b e'go wadliwości w wydalaniu mnożącego się kwasu moczowego powodują pojawienie się objawów duy. H e r m a n n podaje tём nareszcie: że curara wprowadzona do żołądka ptaków zatrzuwa je, a one wydzielają tём mocz w małej ilości i stały, nie płynny.

Zestawiając w treściwych zarysach wszystko wiadome z nauki o szaleju i atropinie, co może posługiwać celowi ku któremu dążę, winienem nareszcie na tém miejscu dołączyć sprawozdanie z najnowszej a obszerniej pracy *D r a g e n d o r f f a* wykonanej w Dorpacie, z téj jej części mianowicie, która ma wyłącznie atropinę za przedmiot. *D r a g e n d o r f f* sprawdzając dokładność odmiany podanej przezeń, w jedném z dotychczasowych postępowań dla wykazywania alkaloidów, stwierdził niejednokrotnie: że atropina wydalą się z ustroju z moczem, lecz że w zawartości żołądka i kiszek, w kale, we krwi i w pojedynczych narządziach po śmierci zwierzęcia, a nawet w sztucznej miazdze pokarmowej, kiedy ona po dwóch i pół miesiącach gnić poczęła — można wykazać atropinę. Pomimo to jednak podaje *D r a g e n d o r f f*: że w kale królików, które przez pewien czas karmił atropiną, zaledwie zdołał wykazać ślady tego alkaloidu, większa część bowiem opuszcza ustrój z moczem. Dla tego też poleca on — stwierdzając podania poprzedników — przy zatruciach atropiną zwracać szczególną uwagę na mocz.

Podając królikowi przez dziesięć dni codziennie jeden gran siarczanu atropiny, mógł on następnie wykazać to ciało: w żołądku i w kiszkaach we większej ilości, w mniejszej ilości zaś we krwi, w wątrobie, w mózgu, — nadto w mięśniach kończyn krainy łędzwiowej i klatki piersiowej. Przypuszcza on, że ilość atropiny jaką w poprzedzających narządziach znaleźć można, zależną jest od ilości obecnej w nich krwi.

Dając innemu królikowi przez dziewięć dni po jednym lub dwa grana siarczanu atropiny dziennie znalazł on, że ciało to wydziela się tak szybko z moczem, że w przeciągu 36 godzin sprawa ta wydalania trucizny była ukończoną; ztąd też wedle niego przy zatruciach atropiną należy brać mocz wydzielony w pierwszych godzinach po przyjęciu trucizny, a wykazanie w nim poszukiwanego ciała jest łatwém, gdyż taki mocz może już bezpośrednio rozszerzyć źrenicę kota.

D r a g e n d o r f f starał się ulepszyć znane postępowanie podane przez *E r d m a n n a* i *U s l a r a* dla wykazywania alkaloidów. Odmienił on je w istocie o tyle: że miasto kwasu solnego używa kwas siarczany do zakwaszenia wody, którą pierwotnie wyciąga alkaloidy w ciepłe*), następnie nie oddala wszystkiój wody, nie osusza więc wyciągu przez wyparowanie, lecz stężywszy nieco zubożetnioną i za pomocą wysokoku z ciał białkowych oczyszczoną ciecz, przemywa ją, przy kwaśném jej oddziaływaniu, — równie jak *E r d m a n n*, — alkoholem amyłowym, i postępuje zresztą jak ten ostatni, z tą różnicą, że ostatecznie z zubożetnionego wodnego roztworu przeprowadza alkaloidy w eter, wedle *S t a s a*, nie zaś w alkohol amyłowy jak *E r d m a n n*. Dla poszukiwania alkaloidu w moczu podał on nader proste, a wedle niego

*) Winienem tu wspomnieć, że już *R. P a l m* usunął był z tego postępowania kwas solny, dla uniknienia rozkładu nicotyny i coniiny n. p. przy wyparowaniu, a zastąpił go kwasem fosfornym.

dokładne postępowanie: zakwasza się mocno mocz rozcieńczonym kwasem siarczanym, poczem można go przemyć alkoholem amyłowym, który tu, równie jak w wyżej podaném postępowaniu, zabiera barwiki i t. d., następnie zobojętniwszy magnezją lub amoniakiem, przeprowadza się alkaloid w alkohol amyłowy, z tego zaś można go znowu odciągnąć wodą zakwaszoną i odwrotnie, a nareszcie amoniakiem zobojętniwszy kwaśny wodny roztwór, odbiera mu się alkaloid eterem.

Dotychczasowy rozbiór w obranym przedmiocie doprowadził nas do stanowiska, na którém winienem był postawić łaskawego czytelnika, ażeby mógł snadniej wyrozumieć cel wykonanych doświadczeń, które w następującej części opisuję, ażeby mu cała ta wątpliwa część nauki o szaleju i atropinie przedstawiła się w pewnej zaokrąglonej całości. Dla tych ostatnich względów, a czyniąc zarazem zadość wymaganiom jakie stawia przedstawienie przedmiotu pisaném lub żywém słowem, zestawiłem w krótkości wszystko ważniejsze i — o ile mnie wiadomo — dotychczas znane w téj części nauki o szaleju i atropinie, lecz dodać przytém muszę: że to postępowanie nie jest dokładném oddaniem postępowania, jakiego wymaga samo dochodzenie do jasnych pojęć, do prawdy, za pomocą metody doświadczalnej, skoro się chce w swych poszukiwaniach zachować sobie chociaż odrobinę niezależności, samodzielności. Jeżeli między wynikami naszymi a poprzedników naszych pojawia się w większej lub mniejszej mierze zgodność, tém bardziej zbliżamy się do celu. Przy samém poszukiwaniu zatem, ujawnienie téj zgodności dopiero po otrzymaniu pewnych wypadków swego działania jest korzystniejszym.

Z p. Teodorem Heringem — słuchaczem nauk lekarskich — wykonaliśmy parę doświadczeń, ażeby przeświadczyć się o nieszkodliwości wielkich ilości atropiny dla królika, a znaleźć przytém przynajmniej wskazówki do dalszych poszukiwań, mogących wykazać przyczyny téj nieszkodliwości. Te pierwsze starania nasze stanowią zaledwie początek w opracowaniu postawionego zadania; podając je do wiadomości publicznej, w całej pełni oceniam ich znaczenie, i tém samém niejako zobowiązuję się do ukończenia przedsięwziętej pracy.

26go lutego b. r. wstrzyknęliśmy w żołądek dorosłemu, czarnemu, przez dwadzieścia kilka godzin uprzednio głodzonemu królikowi, 0,2579 grm. (około $4\frac{1}{8}$ grana) czystej atropiny w wodnym roztworze jako siarczan. W źrenicy zwierzęcia nie mogliśmy dostrzedz żadnej wyraźnej zmiany, po wstrzyknięciu téj ilości atropiny. W cztery i pół godziny po wstrzyknięciu mieliśmy już pierwszą ilość moczu, który zwierzę w trzy godziny po wykonaniu operacji zaczęło wydalać. Następnie zebraliśmy jeszcze dwie większe ilości moczu, z których pierwsza sięgała do końca drugiej, druga zaś do końca piątej doby, licząc od chwili wstrzyknięcia trucizny.

W całym zachowaniu się zwierzęcia, w rozmiarach jego źrenicy nie objawiły się żadne zmiany, świadczące dowodnie o szkodliwym działaniu atropiny wprowadzonej w organizm.

Wszystkie trzy zebrane ilości moczu (które dla rozróżnienia rzymskimi cyframi oznaczyć możemy) traktowaliśmy, dla wykazania w nich atropiny, wyżej podanym sposobem poleconym przez D r a g e n d o r f f a , z tą wszelako małą odmianą, żeśmy mocno zakwaszony mocz przemywali alkoholem amyłowym, a odbarwiwszy go znacznie w ten sposób, mogliśmy skrócić postępowanie podane przez D r a g e n d o r f f a , odrazu bowiem zubożniejszy kwas moczu nadmierną ilością amoniaku, mogliśmy już przez kłócenie z eterem wyciągać zeń atropinę. Przytém przeświadczyliśmy się: że pierwsze przemywanie zakwaszonego moczu alkoholem amyłowym jest już niedogodnym, gdyż ten ostatni zabiera atropinę z przemywanego moczu, a czystość użytego alkoholu nie staje temu na przeszkodzie. Przy sądowno-chemicznych poszukiwaniach zatém należy zwrócić uwagę na tę okoliczność, nie dostrzeżoną, ile się zdaje, przez D r a g e n d o r f f a . Przekropliwszy alkohol amyłowy, który służył do przemywania zakwaszonego moczu, w pozostałości mogliśmy dowodnie wykazać atropinę, nawet na źrenicach tegoż samego zwierzęcia z którego mocz pochodził, chociaż, jak wiadomo, przy 132° C. potrzebnych dla przekroplenia alkoholu amyłowego, atropina już w części się rozkłada, nadto zaś część jęj ulotnia się wraz z przekraplającym się alkoholem, jeżeli ona jest w stanie wolnym, co jednak w danym wypadku nie mogło mieć miejsca.

W ten sposób wykazaliśmy już atropinę w ilości I i II-jej moczu, lecz tęp dwukrotnęm przemyciem zakwaszonego moczu alkoholem amyłowym, zabraliśmy mu tęp wszystką atropinę.

Przy tych doświadczeniach nie oznaczyliśmy bliżęj ilości otrzymanęj atropiny z moczu, co jak wiadomo za pomocą wagi, lub dogodnięj jeszcze miareczkowaniem płynem umianowanym Ferdynanda M a y e r'a , zawierającym jodek rtęci i potasu czyli odczynnik P i a n t a , dość dokładnie skutecznić się daje. Pomimo to jednak sądzimy, że ilość wydzielonęj atropiny w stosunku do ilości wstrzykniętęj była małą, a sąd ten nasz opieramy: na nie zbyt energicznęm działaniu na źrenicę pozostałości od przekroplonego alkoholu amyłowego, którym mocz przemywaliśmy, jakkolwiek działanie to było bardzo jawnęm, dowodnęm, — następnie sąd ten nasz znajduje swe uprawnienie w następujących ujemnych wynikach. Otóż znalazłszy atropinę tylko w pierwszych dwóch ilościach moczu, już przez samo przemycie go alkoholem amyłowym, dalsze wymagane postępowanie nic nam więć nie przyniosło: nadto nie znaleźliśmy więć atropiny. Kilkakrotne dokładne wyciąganie eterem moczu każdęj z trzech ilości, dało pozostałości zrazu obiecujące, lecz skoro te kryształy otrzymane po przekropleniu eteru nie działały — w roztworze — wcale lub niezmiernie wątpliwie na źrenicę, a dokładne dalsze zbadanie własności tych kryształów okazało w nich mocznik, nadzieje się rozwiały.

30go kwietnia wstrzyknęliśmy już znacznie większą ilość, bo 0,6059 gm. (t. j. około 9³/₅ grana) czystęj atropiny jako roztwór wodny jęj siarczanu, w żołądek dorodnego, czarnego królika, któregośmy przez trzy poprzedzające doby głodzili. Tym razem zbieraliśmy mocz przez ośm dob, a to w celu prze-

świadczenia się : czyli większe ilości podanej zwierzęciu atropiny nie wpływają na powolniejsze, dłuższe jej wydalanie z moczem, co przy znanej ich nieszkodliwości przypuszczać można było ; pierwsza zebrana ilość moczu sięgała do piętnastej godziny, licząc od chwili wykonanego wstrzyknięcia. Zbieraliśmy też starannie wszystkie odchody zwierzęcia przez powyższy przeciąg czasu, ażeby i w nich poszukiwać atropinę. — Jako pokarm podawaliśmy trawę.

Postępowanie nasze w tym razie przy dochodzeniu atropiny, w każdej ilości moczu osobno wziętej, w niczym się nie różniło od poprzedzającego doświadczenia. Z pięciu odrębnych ilości moczu zebranych w pomieniony sposób, pierwsza tylko zawierała atropinę ; w niej jednej tylko zdołaliśmy to ciało wykazać, i to przez przejście jego w amyłowy alkohol, którym zakwaszony ten mocz przemywaliśmy. Ostateczne wyciąganie eterem tak tej jak i czterech następujących ilości moczu, stało się ostatecznie płonnym zabiegiem, nie otrzymaliśmy bowiem, nawet z pierwszej ilości, ani odrobiny atropiny, w czym sprawdzającą próbą było staranie rozszerzenia źrenicy królika, złączonemi pozostałościami eterycznych wyciągów.

Odchody zbierane przez tenże sam przeciąg czasu jak mocz, osuszone przy niskiej temperaturze, wyciągaliśmy bezpośrednio eterem, a następnie ponownie osuszywszy, badaliśmy wedle znanego przepisu *S t a s'a* ; lecz w obu razach otrzymaliśmy przeczące wypadki : źrenica białego królika oddziaływała bardzo wątpliwie, a raczej nawet nie okazywała odczynu. Zebrany wszystek mocz, o którym już w pomieniony sposób, za pomocą postępowania podanego przez *D r a g e n d o r f f a*, przekonaliśmy się byli, że zawierał atropinę tylko w tej jego części, którą w pierwszych kilkunastu godzinach zwierzę wydzieliło, badaliśmy jeszcze ostatecznie sposobem podanym przez *S t a s'a*, lecz i tu wyniki były ujemne.

Nie możemy na tém miejscu powstrzymać się od wypowiedzenia, wraz z innymi, utysku na niedogodności jakie się napotyka przy wykazywaniu atropiny : brak odczynów chemicznych któreby ten alkaloid od innych odróżnić, albo też o jego obecności zapewnić się pozwalały, zniewala do uciekania się do odczynu na źrenicę zwierzęcia. O ile zaś odczyn taki w wątpliwych razach, — przy małych ilościach zadanej trucizny, a częstokroć zmiennej skuteczności tejże trucizny, lub zmiennej drażliwości źrenicy, — może być wątpliwym, poświadczyć może każdy, kto doświadczenia tego rodzaju i w podobnych warunkach wykonywał.

Do przerzeczonych względów dołączają się jeszcze inne, przeważające może nawet swém znaczeniem : łatwość z jaką atropina rozkładać się może, nie zupełna, nie dojrzała jeszcze dokładność dotychczasowych używanych postępowań dla odosobnienia jej, nareszcie prawie niemożność odróżnienia jej od hyoseyminy. Pierwszą z trzech wymienionych niedogodności usuwają wprawdzie — w części przynajmniej — doświadczenia *D r a g e n d o r f f a*, z których wynika, że z gnijącej sztucznej miazgi pokarmowej można po dwóch i pół

miesiącach otrzymać niezmienną atropinę; doświadczenia te jednak nie są jeszcze zespoleniem wszystkich możliwych, a rozkładowi atropiny sprzyjających warunków. Doświadczenia nasze zdają się uprawniać taki wniosek.

Rozważając całość wyników otrzymanych przez nas, otrzymujemy je ostatecznie jako nauki, dające się określić w następujących słowach :

Sprawdziliśmy naprzód nienaruszoność królika w wysokim stopniu, skoro mu się zada atropinę w wielkich ilościach, wprowadzając ją do żołądka w związku łatwo rozpuszczalnym. Ztąd łatwo już ufać możemy podaniu C a m u s'a : że dopiero gram atropiny zdoła królika zabić. Przy téj tak znacznej ilości ($9\frac{3}{5}$ grana) przyjętej trucizny, nie można dostrzedz żadnego jawnego, niezawodnego działania : źrenica nawet nie oddziaływa, a jednak $\frac{1}{200}$ grana starczy ażeby mocno rozszerzyć źrenicę królika ; z moczu zaś tegoż samego zwierzęcia możemy wydobyć atropinę, która jego własną źrenicę rozszerzy. Przejście w mocz téj ilości atropiny która w tę wydzielinę przechodzi i z nią się wydala, odbywa się już w pierwszych kilku lub kilkunastu godzinach, lecz może się przewlec i do czterdziestu ośmiu godzin, a więc nieco dalej nawet jak D r a g e n d o r f f podaje. W postępowaniu zmienioném przez D r a g e n d o r f f a , przemywanie alkoholem amyłowym kwaśnej mieszaniny, w której się poszukuje atropinę, jest niebezpieczném, może doprowadzić do znacznych omyłek, gdyż atropina przechodzi już z kwaśnego roztworu w alkohol amyłowy, równie jak theobromina i caffeina, o których sam D r a g e n d o r f f już to podaje.

W kale zwierzęcia służącego do doświadczeń nie można wykazać wcale atropiny. Czyliż więc nie jest ten wniosek jako pytanie uprawnionym : że atropina zadana królikowi w znacznych ilościach, w małej tylko części, i to powolnie przechodzi w krew, i wydala ją ostatecznie mocz, większa zaś część bądź rozkłada się w dalszym przebiegu przewodu pokarmowego, bądź składa się i przebywa dłuższy czas w innych miejscowościach, gdzie ją znajdowano, jak np. w mięśniach królika? Lecz przy tém ostatniem, jakkolwiek stwierdzonem wyjściu, jakże wytłómaczyć sobie obojętne zachowanie się źrenicy? — chyba bardzo powolném przenikaniem atropiny. Wszak wiadomo że po wielkich dawkach morfiny można napróżno ją poszukiwać w żołądku, w przewodzie pokarmowym, we krwi i w moczu, i ztąd téż urosło przypuszczenie że alkaloid ten w ustroju zwierzęcym się rozkłada ; temu samemu losowi ulega więc może w części i atropina.

Z powyższych wywodów wynika téż niepewność próby, jakoby niezawodnej, podanej przez T a r d i e u , a mogącej zapewnić, że odosobniona trucizna jest atropiną : wstrzyknięcie roztworu do żołądka i badanie źrenicy (ob. jego : *étude médico-légale sur l'empoisonnement*, 1867, pag. 771).

Na tém kończymy sprawozdanie z dotychczasowych naszych poszukiwań, stanowiących, jakeśmy wspomnieli, początek w spełnieniu zamiarów naszych.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie gardła błonicowe. Błonica.

Diphtheritis, Angina diphtheritica, Angina maligna gangraenosa, Pharyngitis diphtheritica. Pharyngite couennense, Garottillo, Fégar, Diphtherische Rachenentzündung, Rachenbräune.

Podług wykładów klinicznych Prof. Oppolzer'a w Wiedniu.

Zapalenie gardła błonicowe polega na nasiąknięciu błony śluzowej gardzieli, języczka, migdałów, ust, a niekiedy i nosa, wysiękiem, i na przemienieniu tej błony w kruchy, zgnily, ciągliwy, rozmaicie zabarwiony strup zgorzelinowy. Nie rzadko szerzy się ono i na błonę śluzową krtani.

Jednorazowe przebycie błonicy, zwykle zabezpiecza dotknięte nią indywiduum od powtórnego zapadnięcia, podobnie jak to ma miejsce przy ostrych chorobach wysypkowych i tyfusie.

Występuje ona endemicznie, częściej jednak epidemicznie, w połączeniu z płonicą, (*scarlatina*), ospą, odra; ale także i sporadycznie. Najczęściej obserwowano ją w towarzystwie epidemij płonicy, a okropne spustoszenia, jakie niektóre epidemie tej choroby zrzadzają, zależą po większej części od złośliwej formy zajęcia gardła. Jako epidemia, ogranicza się ona niekiedy w szczupłym zakresie np. pewnego miejsca, jednego domu, jednej rodziny. Właściwy, niezbadany bliżej zarazek, pośredniczy zarażeniu i szerzeniu się tej choroby, co dosyć często obserwować można w domach podrzutek, gdzie choroba chętnie występuje, jako też i w prywatnej praktyce. Napada ona przedewszystkiem dzieci; nie szczędzi przecież i dorosłych, szczególnie kobiet.

Choroba ta występuje też i następczo, i to nietylko przy dopiero co wspomnianych procesach exantematycznych, ale także przy ropnicy, tyfoidzie cholerycznym i tyfusie.

Z m i a n y a n a t o m i c z n e. Na błonie śluzowej podniebienia, gardzieli, jamy ustnej, a nawet i nosowej, często widzieć można dosyć rozpostartą ciemną czerwoność, przechodzącą w odcień sinawy lub brunatny; po części zaś podbiegnięcia (*sugillationes*). Wkrótce powstaje tu wysięk, który raz jest dość twardym, drugi raz miękkim i łatwo się rozpluwającym, pospolicie przenikającym i infiltrującym tkankę podśluzową. Błona śluzowa jest przez wytworzony wysięk rozpulchnioną, zgrubiałą, łatwo krwawiącą; wkrótce ukazują się na niej białe szarawe wysepki (*plâques*) tworzące mętną, brudno-żółtawą lub szarą błonę, mającą wejrzenie śmietankowate lub serowate.

Te naleźności mają swe siedlisko w tkaniu błony śluzowej, i powodują jej rozpad na pulchne, strzępiaste płatki; to też, po usunięciu tych niby błoniastych tworów, błona śluzowa przedstawia się ogołoconą z nabłonka z dołczkowatemi zagłębieniami (utrata substancji), i krwawi z łatwością. Wysiękle błony często zabarwione są krwią; ztąd też zbliżają się do prawdziwych strupów zgorzelinowych, a po wydaleniu szybko odtwarzają się. Tkanina podśluzowa albo też i mięśnie zostają odkryte, i mogą przejść w podobnyż rozpad, tak dalece, że nawet podniebienie miękkie, języczek lub migdałki, uledez mogą mniejszemu lub większemu zniszczeniu. Gruczoły limfatyczne szyi, oraz gruczoły podszczękowe, są prawie stale obrzmiałe; w początku choroby miękkie, różowej barwy, wdalszym przebiegu przybierają kolor nerek.

Przy tyfusie złogi błonicowe powstają przedewszystkiem na przedniej powierzchni tylnej ściany krtani, i to na błonie pokrywającej mięsień poprzeczny (*m. transversus*), i powodują na ograniczonych miejscach naruszenia całości błony, powstałe skutkiem zgorzelinowego rozpadu, o brzegach wiotkich, brudnych, — naruszenia, które często sięgają głębiej jeszcze, tak że powstaje ognisko posokowate mogące doprowadzić do znekrotyzowania chrząstek nalewkowych. Obok tego, brzegi owych naruszeń całości są nasiąkłe wysiękiem. Podobne tym zgorzelinowe utraty substancji nie rzadko trafiają się także na brzegach nagłośni. Często też zniszczenia takie zdarzają się na tylnych osobliwie odcinkach prawdziwych strun głosowych przebiegając wzdłuż tychże,

Przy suchotach nie rzadko też zdarzają się na błonie śluzowej tchawicy, a szczególnie na tylnej jej ścianie, liszne strupy, po których oddzieleniu powstają takie naruszenia całości, że nadają błonie wejrzenie sita.

O b j a w y i p r z e b i e g. Zapalenie gardła błonicowe przychodzi bądź poprzedzone zwiastunami właściwemi ogólnej chorobie, łądź też bez nich, jedynie przy objawach zapalenia błony śluzowej gardła. Błona ta wprędce pokrywa się błonami fałszywemi, które w początkach przedstawiają się jako małe, punktowate, pęcherzykowate, połyskujące, białawe wygórowania nabłonka, odpowiadające przewodowi wyprowadzającym gruczołów; szybko jednak szerzą się po powierzchni, spływają się, pokrywają na większej lub mniejszej przestrzeni podniebienie miękkie, migdały i sąsiednie części, a wyrzucone lub też sztucznie usunięte niezadługo wytwarzają się na nowo i prędko łączą się z sobą, tworząc żółtawe, sadłowate, wysepki (*plâques*). Lykanie, żucie i tym podobne ruchy, chorobą dotkniętej części, są mniej lub więcej utrudnione; ból nie jest stałym, i w ogóle nie rzadko brak jest wszelkich objawów ogólnego cierpienia, mianowicie też gorączki; obrzmienia gruczołów ślinowych, mianowicie podszczękowych albo niema wcale albo jest nieznaczne; wysięk, po części rozpadły na masę posoczystą, oddziela się po dniach kilku i nie wytwarza się na nowo, przy czém błona śluzowa przedstawia się często zupełnie normalną, czasem zaś zlekką zaczerwienioną lub cokolwiek odartą z nabłonka, a po 6—10 dniach chory wraca do zdrowia.

Do tej najłagodniejszej formy choroby, najbardziej zbliża się ta, przy której wysięk szerzy się z gardzieli na krtań i tchawicę, schodzi niekiedy aż do oskrzeli i sprowadza znane przypadłości dławca (*croup*); przebieg bywa w tym razie bezwzględnie prawie śmiertelny.

W trzecim wreszcie stopniu, występuje cierpienie z wyraźnym charakterem ostrej choroby zakaźnej, przebiega z objawami tyfusowemi, i przedstawia obraz tak zwanego zapalenia gardła złośliwego czyli zgorzelinowego (*Angina maligna s. gangraenosa*). Gwałtowny ból głowy, żywa gorączka, rozpalenie skóry — poprzedzają najczęściej przypadłości miejscowe. Migdały i podniebienie okazują się z początku obrzmiałemi, ciemno-czerwonemi, niekiedy i tu pokrytemi wysiękiem krupowym; lecz również często zaraz z początku pokrywają się popielatą błoną podobną do zmartwiałego i podniesionego nabłonka, pod skórą tworzą się płycej lub głębiej sięgające a nawet zgorzelowe (stosownie do mocy złożonego w błonie śluzowej wysięku) zniszczenia w częściach miękkich. Pospolicie w tej formie chorobowej proces szerzy się na błonę śluzową nosa, (z której niekiedy nawet rozpoczynać się zdaje), na trąbkę Eustachiusza, a nawet na łącznicę oka; ślinianki i gruczoły szyjne silnie są nabrzmiałe, z ust cuchnąca wycieka ślina, z nosa płyn posokowaty żrący, krwią zabarwiony; niekiedy przychodzi biegunka, w innych razach zapalenie płuc, co wyczerpuje siły chorego, i tém pewniej śmiertelny gotuje mu koniec. W razie miernego natężenia tej formy chorobowej często następuje wyzdrowienie, z nieznaczną niekiedy utratą substancji w gardzieli. Jeżeli zaś choroba wyższego dosięgła stopnia, to śmierć następuje albo i tu także przy objawach dławca, w skutek szerzenia się sprawy wysiękowej na krtań; albo też, co nierównie częściej, przy objawach tyfusowych, gdzie chory wpada w śpiączkę i najzupełniej wyczerpany umiera.

Wypada tu jeszcze wspomnieć o okoliczności właściwej wszystkim tym formom, lecz szczególnie ostatniej, a mianowicie o równoczesnym powstawaniu wysięku włóknikowego na innych błonach śluzowych (u kobiet np. na błonie śluzowej sromu) oraz na powierzchni skóry. W każdym razie najczęściej umiejscawia się proces w tym ostatnim wypadku na powstałych w inny sposób (mechanicznie lub chemicznie) ranach skóry, starciach lub owrzodzeniach, jakoteż na ranach powstałych po operacjach, przecięciach, przystawieniu wazykatoryi i t. p.; niekiedy jednak występuje i tu (na skórze) w formie wysięku, unoszącego naskórek pęcherzowato lub pęcherzykowato, co pociąga za sobą również często więcej lub mniej obszerne i głębokie zniszczenia skóry, tkanki łącznej podskórnej, i t. d.

Nie rzadko błonica wikła się z innymi chorobami, co utrudnia powrót do zdrowia a często bardzo sprowadza śmierć. Częstem i niebezpiecznym powikłaniem jest zapalenie płuc, i niezbyt oskrzeli. Dołącza się też nie rzadko zapalenie kiszek oraz nerek (*Nephritis*) złasz-

cza jeżeli równocześnie panuje płonica. Zapalenie opon mózgowych i obrzęk mózgu najczęściej przyspieszają fatalne zejście choroby. Dostyc też często w przebiegu cierpienia przychodzi do upartych i obfitych krwotoków z nosa (*Epistaxis*) oraz do skorbutycznego zakażenia krwi.

Jako o szczególnej właściwości, wspomnieć jeszcze należy o chorobach następczych, wywiązujących się po ukończeniu procesu błonicowego. Zdarza się np. niekiedy że u chorych którzy cierpieli na błonicę, lecz u których już wszystkie ślady błonicowego zakażenia wygasły, występują przypadłości zupełnie właściwego rodzaju.

Powstaje mianowicie stan chorobliwy, charakteryzujący się ogólnem i coraz wybitniejszym osłabieniem wszystkich w ogóle czynności ruchowych. Osłabienie to zajmuje już to kilka przyrządów ustroju jednocześnie, już to jedną tylko część, już znowu cały organizm. W żaden jednak sposób nie można doszedzić stałego stosunku między stopniem pierwotnych objawów t. j. stopniem rozprzestrzenienia błonicy, a temi objawami następczemi. Objawy te mogą osiągnąć najwyższego stopnia; śmierć przecież nie koniecznie po nich występuje.

Mimo to, małe natężenie tych przypadłości nie upoważnia do wniosków o ich łagodności; często bowiem dajemy się owładnąć pięknym nadziejom iż chory wraca do zdrowia, gdy wtem niespodzianie przychodzi śmierć.

H e r p i n, zarażony od dziecka które leczył, uczuł 14go dnia po szczęśliwem przebyciu błonicy, ból w stawach ręcznych, zaburzenia w czynności wzroku, skurcze w przelyku, nieczulość, a raczej pewien stopień porażenia zasłony podniebieniowej, wykrztuszanie przyjętych pokarmów przez jamę nosową: później uczucie mrowienia w wielkich palcach u nóg, co wkrótce doszło aż do kolan. Przytem chód miał bardzo utrudniony a osłabienie bardzo znaczne, szczególnie przy wstępowaniu. Mrowienie doszło do kończyn górnych i w końcu do palców, w których znikło uczucie ciepłoty.

W innych razach, skóra, bez wiadomej przyczyny, staje się coraz bledszą, prawie siną; występują bardzo gwałtowne bóle w stawach, członki słabną i chory wpada w stan niezwykłego osłabienia. We wnętrzu gardzieli okazują się bardzo znaczne zaburzenia. Podniebienie miękkie jest zupełnie porażone, i zwiesza się jak zwiędnięta, obumarta zasłona, przez co mowa zostaje utrudnioną. Wszystkie mięśnie szczękowe, jako też mięśni szyi i piersi są mniej lub więcej porażone, a ztąd utrudnienie w żuciu i oddychaniu. Wzrok również jest nadwężonym; jedna źrenica jest rozszerzona i nie oddziaływa na wpływ najsilniejszego nawet światła; powstaje więc zéz.

U niektórych chorych występuje obrzmienie różnych części ciała; inni znowu ulegają częstym omdleniom.

Badaniem porażenia występującego po błonicy wiele zajmowali się francuzcy osobliwie lekarze, szczególnie też M a i g n a u l t, który napisał własną rozprawę „*Des paralyses diphteritiques*”. Podajemy tu najważniejsze szczegóły o tej chorobie następczej po błonicy. Pierwsze oznaki porażenia we wszystkich prawie wypadkach występują w czasie znacznie odległym od chwili zniknięcia błon fałszywych; przychodzą one w 2 lub 3 tygodnie po ustąpieniu wszelkich ze strony gardła objawów. Po większej części chorzy zupełnie już przyszedli do zdrowia, gdy wtem, wbrew wszelkiemu oczekiwaniu, pojawiają się przypadłości porażenia które mają ten pozór, jakby niemi rozpoczynała się nowa zupełnie, niezależna od przebytej, choroba. P o r a ż e n i e z a s ł o n y p o d n i e b i e n n e j zwykle robi tu początek i poprzedza najczęściej, jeżeli nie zawsze, inne przypadłości porażenia. Pierwsza ta przypadłość trwa bądź kilka dni tylko, bądź pofolgowała już, lub zupełnie ustąpiła, gdy występować zaczynają inne zaburzenia nerwowe. U niektórych indywiduów, dopiero szybkie wychudnienie lub nadmierne osłabienie obudza uwagę lekarza i zapowiada do pewnego stopnia ogólne porażenie.

Zwykły przebieg właściwego tego cierpienia jest następujący: Chorzy, zamiast przychodzić do siebie, coraz stają się słabszemi, przyczem raz doznają uczucia biegania mrówek po członkach, mianowicie po stopach i goleniach, z bólami w stawach i w stosie pacierzowym, drugi raz otępienia i drętwienia tych części, a w końcu tracą całkowicie możność chodzenia. Wtedy też porażenie dosięga już i górnych kończyn. Dostyc często wzrok zostaje także

osłabionym lub całkiem zniszczonym; język staje się drżącym, mowa utrudniona, głos nosowy i słaby.

Porażenie dotknąć też może pęcherz, kiszkię stolcową i części płciowe. Przytem nie ma ani śladu gorączki; tętno jest słabe lub powolne; spostrzegać się dają wszystkie prawie cechy niedokrwistości. Apetyt wciąż trwa; w pojedynczych tylko wypadkach okazuje się wstręt do jadła; umysł pozostaje nieprzyémionym, lecz staje się powolnym, opieszalym.

Po kilku miesiącach porażenie stopniowo się zmniejsza i przechodzi w stan wyzdrowienia. W wyjątkowych tylko razach kończy się śmiercią, i to albo powolnie, w skutek stopniowego postępowania objawów porażenia i ich wpływu, albo też nagle, w skutek uduszenia spowodowanego trudnością polykania.

Zaburzenie lub osłabienie czucia często okazuje się najpierw, i nie rzadko porażenie na niem się tylko ogranicza; cechuje się ono uczuciem biegania mrówek po kończynach, albo też rozpromienianiem się nieprawidłowego wrażenia od wielkich palców nóg do kolan, od palców rąk na przedramiona. W niektórych razach te, dosyć lekkie, zaburzenia w sferze czucia wraz z porażeniem zasłony podniebiennój, są jedynymi objawami nerwowemi. Powiększój jednak części objawy poczynają się na goleniach.

Dotykane w dolnych kończynach bywa przytępieném lub też zupełnie znieśionem; chorzy czują podłogę po której chodzą nie wyraźnie lub nie czują jej wcale, a skoro tylko i górne kończyny - dotkniętymi zostaną porażeniem, nie czują przedmiotów które biorą do rąk, i upuszczają je. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg). *)

Posiedzenie dnia 21go sierpnia, 1867 roku.

Przedmiotem dyskusyi posiedzenia tego — było nowe pytanie kongresowego programu dotyczące: O g ł ó w n y c h p r z y p a d ł o ś c i a c h p o w o d u j ą c y c h ś m i e r ę p o o p e r a c y a c h c h i r u r g i e z n y c h.

Pierwszym który w téj sprawie głos zabrał był prof. B o u r g a d e, z obszernój rozprawy którego te wyjmujemy wyniki że:

1) Wypadki powodujące śmierć po operacyi, nie zawsze miewają miejsce na polu bitwy albowiem bardzo często wydarzają się one w miastach, a prawie wyłącznie nawet w szpitalach i ambulansach

2) Że bardzo rzadko następują one po używaniu (k a u s t y k ó w) środków palących a nader często po operacyach dokonywanych narzędziami ostremi.

3) Że powstałe raz są prawie zawsze śmiertelnemi.

Ponieważ przyczyna złego pochodziła z ran, t. j. z wytwarzania się jadu i otwarcia naczyń, — prof. B o u r g a d e radzi przeto rany tak zadane narzędziami ostremi jak i paląciami, pokrywać szarpkami napojonemi w roztworze chlorku żelaza (30⁰/₀). A to dla téj przyczyny, że chlornik żelaza tamuje krwotoki, a powtóre z tkankami organizmu po pewnym czasie tworzy pewien rodzaj błony twardój — jakoby pancerza, który na dni 7—8 a czasem i dłużej ochrania ranę od wpływów zewnętrznych — poczem skutkiem ropienia odpada, — ale już w chwilach przyjaźniejszych dla rany.

*) Patrz Nr. 25 Gaz. Lek.

Od lat pięciu powiada Dr. B o u r g a d e używając w praktyce swój tego zapobiegającego sposobu na 95 operacyj wydarzył mi się j e d e n tylko wypadek róży ramienia po odjęciu sutki, pewnej kobiecie.

Dr. B o u r g a d e nie ma pretensyi ażeby szczęśliwe wyniki swój praktyki jedynie metodzie swój zawdzięczać miał. Wié on bowiem ile tu zawdzięczyć i higienie należy.

Drugi z kolei głos w sprawie téj zabrał Dr. prof. B a r b o s'a z Lizbony. Odczytał on swą „notę statystyczną wielkich operacyj wykonanych w szpitalu Śgo Józefa w Lizbonie podczas 12tu lat ostatnich.

Na 243 odjęć kończyn (*amputatio*) było 59 wypadków śmierci, z których tylko 35 może być przypisanych wprost skutkom operacji samój. Przyczyny które spowodowały śmierć były: ropnica 19 razy; róża i gangrena kikuta 10 razy; osłabienie nerwowe 3 razy; padaczka i końwulsya 2 razy, i zap. szpiku kostnego (*osteomyelitis*) raz jeden.

Ośmnaście zaś wypadków innych śmierci przypisać należy złym warunkom higienicznym sali, rozwolnieniu które 7 spowodowało śmierci, i specjalnym usposobieniem operowanych przed ich wejściem do szpitala, jak: wycieńczeniu, chorobie B r i g h t'a i t. p. Nadto wstrząśnienie mózgowe i niespodziewane jakie wypadki mogą także śmierć tutaj spowodować.

Pomyślny rezultat operacyj tych, Dr. B a r b o s'a przypisuje wyłącznie dobremu klimatowi Lizbony i warunkom higienicznym sal chirurgicznych szpitala Śgo Józefa, pożywnym pokarmom i spacerom na wolném powietrzu pieszo lub w wózeczkach odbywanym.

Co się tyczy samego sposobu odbywania operacji, mianowicie odejmowania kończyn, Dr. B a r b o s'a trzymał się zwykle sposobu ośrodkowego Dra I. L. P e t i t'a, zmienionego przez B e c l a r d'a i D u p u y t r e n'a. Na 14 amputacyj nogi, tą metodą wykonanych, 13cie było b. pomyślnych.

Dr. Prof. G o s s e l i n czytał z kolei rozprawę „o sposobach zapobiegania róży i ropnicy w salach chirurgicznych.“ Oprócz przyczyn indywidualnych które powodować mogą rozwój tych obu przypadłości, Dr. G o s s e l i n oświadcza, że są jeszcze w naturze jakieś inne nieznanne dotąd przyczyny, które usposabiają operowanych w pewnych czasach, tak że oni więcej podlegają tym chorobom jak kiedy indziej. Obserwował to od wielu lat uczony profesor już razy kilka. Jako sposoby uprzedzające róże i ropnice zaleca. 1) Przewietrzanie sal jak można najdokładniejsze. 2) Uspokajanie moralne chorego przed operacją. 3) Zmniejszanie bólów przez środki znieczulające. 4) Podwiązywanie jak można najwięcej szczegółowe i tętnic i żył przeciętych. 5) Bacznosc by nie wywoływano bólów przy przewijaniu rany. 6) Używanie dla operowanych łóżek mechanicznych, które jak najmniej trudziłyby chorych przy ubieraniu się i prześcielaniu. 7) Pokarmy pożywne i wino: wódki i araku w dozach umiarkowanych — po dwa kieliszki na dzień.

Dzięki tym ostrożnościom powiada Prof. G o s s e l i n, winieniem jeżeli nie zupełnie dobre, to znacznie przynajmniej pomyślniejsze rezultata — aniżeli bez zachowywania tych środków i ostrożności do r. 1862 w szpitalu L a P i t i é otrzymywane.

Po Prof. G o s s e l i n — przedstawił swe obserwacje Dr. Prof. L a b a t (z Bordeaux): o sposobach uniknięcia wypadków, które powodują powikłania przy ranach.“ Szanowny profesor radzi: 1) aby nie starać się o zszywanie zupełne rany jeżeli ta jest głęboka, jeżeli tkanka warg jéj jest jednostajna, kiedy i równie dobrze w głębi utrzymać się może jak na brzegach; 2) w operacjach tak postępować i układać płyty skóry aby między niemi pozostały o ile można najswobodniejsze kanały dla ścieków; 3) unikać jak można najskrzętniej wszystkiego, coby mogło powodować rozkład produktów lub ułatwiać stykanie się tychże z otwartemi żyłami rany; 4) ułatwiać odpływy cieczy z ran i nie ociągać się ze zrobieniem otworu w ranie, jeżeli ten dla lepszego wydalania się ropy lub cieczy byłby potrzebny; 5) unikać

drażniących sposobów spajania rany, szczególnie w miejscach obficie zaopatrzonych w naczynia limfatyczne; 6) w ranach krętych i zgniecionych unikać nagromadzania się na dnie ich płynów, zapelniając jamy ich szarpkami; 7) pozostawiać ranę w zupełnym spokoju i unikać przewijań opieszalnych i częstych; 8) nieużywać do obmywania rany wody czystej, albowiem alkohol powstrzymujący rozkład materij organicznych może być tu lepiej zastąpionym; — na koniec 9) w razie pojawienia się symptomów ropnicy dawać *ergotyne* w dawkach 2 — 3 gram. dziennie.

Dr. *Verneuil* czyta z kolei rozprawę swą „o przypadłościach organicznych operowanych i o wpływie stanów zakaźnych na skutki operacyj chirurgicznych.

Jak wielki wpływ mają przypadłości organiczne operowanych na rezultat samej operacji, dotąd jeszcze nie określono. Wiemy jednak przecie że np. operacja kamienia staje się nader niebezpieczną — gdy pęcherz lub nerki były, lub są siedliskiem dłuższej jakiej choroby; — gdy na kończynie mającej być odjętą znajdują się podskórne ociekliny (*varices*), gdy chory cierpi na gruźlicę płucną, śludkomocz i t. p. choroby. Jakim sposobem wady te oddziałują na skutek operacyj — długo podobno pozostanie to jeszcze tajemnicą. W ogóle jednak powiada Dr. *Verneuil* praktyka pokazuje że w rokowaniu (*prognosis*) stan chorób chronicznych, ostrych, zakaźnych, rodowych lub nabytych, wielką odegrywają rolę, — albowiem kierują wskazaniem do operacji.

Dr. *Marroni* z Rzymu. Zwraca uwagę kolegów, że we Włoszech, szczególnie południowych — jak w Rzymie i Neapolu, ropnica po szpitalach prawie się nie pojawia a skoro się tylko pojawi u którego chorego zaraz go do oddzielnej przenoszą sali i tēm się przecina rozszerzanie zarazy. Częściej za to się tam wydarza zatrucie miazmatyczne — błotne (*infection paludeenne*), które leczą tam bardzo skutecznie — siarozanem chininy.

W Neapolu powiada Prof. *Palasciano* w szpitalach położniczych nie pojawia się prawie nigdy gorączka popołogowa, albowiem tak tu jak i w salach chirurgicznych trzymają chore oddzielnie od innych chorych dotkniętych gruźlicą, tyfusem, wysypkami (*morb. exanthem.*) i w ogóle chorobami zaraźliwymi.

Jedynym i najskuteczniejszym sposobem zapobiegającym we Włoszech — złym następstwom po operacjach chirurgicznych — jest oddzielne trzymanie chorych w salach daleko od chorób zaraźliwych.

Dr. *Marrjolin*, mówił o złych następstwach po operacjach chirurgicznych — wynikających, skutkiem złej higieny szpitalnej. Jedyny na to środek powiada szanowny mówca jest ścisły i szczerzy stosunek administracyi szpitalnej z ciałem lekarskim, dla tego więc stawia kongresowi do uchwalenia, wniosek ostatniego posiedzenia Tow. chirurgicznego i aby utworzyć nieustający komitet konsultacyjny — lekarzy i chirurgów szpitalnych, którzyby się ciągle zajmowali wszystkimi sprawami dotyczącymi higieny w ogóle wszystkich szpitali i po szczególe każdego z osobna. Wniosek ten przyjęto jednogłośnie.

Dr. *Van Lohi* zaś popierając ten wniosek — stawiał drugi — aby wszyscy lekarze po powrocie do krajów swych starali się natychmiast u siebie pourządzać takie komitety; co równie jednogłośnie przyjęto.

Dr. *de Meric* z Londynu, zabrał z kolei głos — by w imieniu chirurgii angielskiej oświadczyć, że wszystkie środki ostrożności proponowane tu przez Dra Prof. *Gosselin*'a są oddawna w Anglii znane i praktykowane.

Co się zaś tyczy higienicznej strony szpitali londyńskich — to te mają tę wyższość powiada Dr. *Meric* nad paryzkimi, że mają zawsze wolne sale, do których chorych przenoszą dla świeżości powietrza.

W końcu zwraca uwagę kongresu szanowny mówca na szczęśliwe rezultata wykonywanych w Londynie o *wariotomij*, które higienie, albo zręczności angielskich chirurgów przypisać należy.

Dr. *Bole* chirurg z Pastel-Sarazin z nad brzegu Garonny zwraca uwagę kolegów, że w miejscowości téj najcięższe nawet wypadki poranienia, jakie miewają miejsca na kolejach żelaznych — leczą się bardzo szczęśliwie.

Być może powiada Dr. B o l e , że wiele tu wpływa łagodny klimat, a być może i to, że w Castel-Sarazin nie robią nigdy operacyj środkami palącemi ale zawsze bisturem — i ranę natychmiast zszywają?

Dr. J e a n n e l nie podziela zdania prof. B o u r g a d e'a, jakoby pomyślny skutek przy operacyach jego, zawdzięczać miał swój metodzie używania chlorniku żelaza na rany — albowiem najwięcej to przypisać należy higienie. Co się zaś tyczy uwagi Dr. G o s s e l i n a o wpływie moralnym chorego na skutek operacyi — radzi Dr. J e a n n e l trzymać się w tym względzie metody używanój w szpitalu Śgo Andrzeja w Bordeaux, która polega na tém, że kilka razy przed operacyą usypiają chorego chloroformem — mówiąc mu że to czynią umyślnie na to aby się do tego środka przyzwyczail. Wtedy więc kiedy się chory jak najmniej tego spodziewać będzie — wykonywa się operacyą, mając do niój wszystko przygotowane już naprzód.

Dr. G o s s e l i n — odpowiada pokrótce doktorowi de M e r i e , B o u r g a d o w i i Dr. J e a n n e l. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O chorobie Basedow'a. Na posiedzeniu sekeyi medycyny wewnętrznej towarzystwa badaczy przyrody w Dieznie, Dr. W i t t f e l d z Celle miał rzecz o chorobie B a s e d o w'a. Jako główne objawy téj choroby wymienia on silne bicie serca, obrzmienie gruczołu tarczowego i wystawanie galek ocznych na zewnątrz (*exophthalmus*). Chociaż te objawy chorobowe dawniej już spostrzegane były, to jednak pierwszy dopiero B a s e d o w w r. 1840 odniósł je do jednéj wspólnej przyczyny. Mówca obserwował od trzech lat jeden wypadek téj choroby. Napotkał on ją u dziewczyny 19to-letniój, której całe rodzeństwo przedtem już powymierało na gruźlicę. Cierpiała ona na gwałtowne bicie serca, duszność, znaczną żarłoczność i sen niespokojny. Podmiotowym objawem była znacznie wzmocniona czynność serca, przyczem serce nie było powiększone; częstość tętna wynosiła 130—140 uderzeń a odetchnień 25; gruczoł tarczowy, z prawej osobliwie strony był powiększony; oczy mocno wystające a przy zamknięciu powiek, pozostawała między nimi szpara $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ centymetra wynosząca.

Leczenie polegało z początku na podawaniu naparstnicy (*Digitalis*) i żelaza, następnie chininy w dawkach od 1 do 1,25 gramów, w końcu na zastosowaniu ciągłego prądu elektrycznego z 5—10 elementów, na wewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego, w celu drażnienia nerwu błędnego. Po pięciu minutach spadało zwykle tętno o 5—10 uderzeń. Równocześnie przyjmował chory *Tinct. veratri viridis*. Przy takim leczeniu, po sześciu miesiącach widoczna nastąpiła poprawa, tętno uderzało tylko 60—70 razy, a duszność jakoteż wystawanie galek ocznych ustąpiły zupełnie.

Mówca przypomina następnie wszystkie teorye jakie dotychczas stawianemi były dla wyswietlenia natury téj choroby, przyczem robi uwagę, że B a s e d o w uważał ją za dyskrazję, podobną do chlorozy, gdy tymczasem P i o r r y za główną jej przyczynę poczytywał w o l e (*struma*), które następnie dopiero sprowadzać miało bicie serca i wysadzenie galek ocznych; że T r o u s s e a u objaśnia wszystkie objawy tej choroby podrażnieniem nerwu sympatycznego, gdy F r i e d r e i c h przyjmuje porażenie włókien naczynioruchowych, wewnątrz nerwu sympatycznego przebiegających.

Mówca dalekim jest od rozwijania własnej teoryi, na jednym obserwowanym przezeń wypadku; wszakże, z uwagi na podniesioną czynność serca, nerw błędny wydał mu się w czynności swój osłabionym, i dlatego skierował nań nieprzerwany prąd elektryczny a pomyślny skutek jaki osiągnął, zdaje się przemawiać na korzyść tego domysłu; takiż sam skutek otrzymał Dr. F l i e s s w Berlinie w 18 wypadkach wzmocnionego bicia serca.

W dalszój dyskusyi nad tym przedmiotem, Dr. G u t t m a n n z Berlina udziela, swoich przekonań o chorobie B a s e d o w'a, której kilka wypadków przez czas dłuższy

obserwował na klinice. Różne teorye o ciekawej téj chorobie podał już i krytycznie rozwi-
nał, w obszerniejszój pracy „*Die Pathologie des Sympaticus*” pomieszczonej w *G r i e s s i n g e r a* „*Archiv für Psychiatrie und Nerven-krankheiten*”. Tamże podał on szczegó-
łowe objaśnienia, w jaki sposób hipoteza, że choroba ta jest zajęciem nerwu sympatyczne-
go, opiera się na fizyologicznych badaniach tego nerwu dotyczących, oraz dokładnie opisał
sześć dotychczasowych sekcyj, popierających to przypuszczenie. Z tém wszystkiem, Dr.
G u t t m a n n przytacza i te, bardzo ściśle dokonane dochodzenia pośmiertne, w których
nie znalazł on zmian w nerwie sympatycznym; utrzymuje on, że objawy patolo-
giczne choroby *B a s e d o w a* dadzą się bardzo dobrze objaśnić zajęciem s a m é j
t y l k o c z ę ś c i s z y j o w é j n e r w u s y m p a t y c z n e g o, i przytacza
rozmaite dane z neuropatologii które pogląd jego popierają. Dr. *H e c k e r* robi uwa-
gę, że przy stosowaniu metody jakiej używał Dr. *W i t t f e l d*, mianowicie przy galwa-
nizowaniu nerwu błędnego, nie można uniknąć wpływu na nerw sympatyczny także, a ztąd
przyczyna pomysłnego skutku nie jest zupełnie jasną.

Dr. *G u t t m a n n*, z okoliczności przytaczanego przez kilku przed nim głos za-
bierających, pomysłnego leczenia prądem elektrycznym, przytacza, że *v. D u s c h* w *H e i d e l b e r g u* osiągnął w jednym wypadku znakomite polepszenie przy użyciu nieprzerwanego
prądu, i że on sam także, galwanizując nerw sympatyczny w jednym wypadku, spostrzegł
dość widoczne zmniejszenie częstości tętna oraz napięcia tętnicy promieniowój. Dr.
S e h n i t z l e r obserwował wielką liczbę wypadków choroby *B a s e d o w a* a przed
trzema laty ośm z nich ogłosił drukiem. Ze swoich spostrzeżeń, to dodaje do charakte-
rystyki choroby, że napada ona szczególniej osoby niedokrwiste, mianowicie w czasie wystę-
powania regularności lub téż w okresie klimakterycznym. Nader szczególny wpływ miały
wzruszenia umysłowe. Jako ważny objaw, między innymi przytacza on także gwałtowne
wymioty, które często prawie pohamować się nie dały, a w dwóch, przez *R o k i t a n s k y e g o*
spostreganych wypadkach, śmierć nawet miały spowodować. Dr. *H i r s c h b e r g*
widział często tę chorobę u *v. G r a e f e g o* w *B e r l i n i e*, i uważa ją za nierównie
częstszą niż to dotychczas przyjmowano. Skłania się on do zdania *G r a e f e g o* który
widzi w chorobie *B a s e d o w a* spastyczne zajęcie mięśnia unoszącego powieki (*levator
palpebrarum*), przy obniżeniu się płaszczyzny wzroku, gdy tymczasem wola często brakuje.
Przez przecięcie wspomnianego mięśnia, *G r a e f e* leczył zupełnie to cierpienie. Dr. *H.*
mniema, że często bardzo nastąpić może dobrowolne nawet uleczenie. I on także podziela
zdanie, iż nerw sympatyczny bierze udział w téj chorobie; zarazem kładzie szczególny nacisk
na stan pobudzenia lub podrażnienia przyrzędu płciowego. Dr. *P a u l y* (z *P o z n a n i a*)
oświadcza, iż skoro choroba *B a s e d o w a* ma być odnoszoną do nerwu sympatycznego,
badanie skierowane być winno na etiologiczne szczególniej momenta; iż właśnie dochodze-
nie przyczynowe, często większe daje wskazówki w dziedzinie chorób nerwowych, niż pato-
logo-anatomiczne, które nie zawsze bywa w stanie objaśnić zaburzenia czynnościowe, zabu-
rzeniami w odżywianiu. Z pomiędzy różnych dróg, na których możnaby atakować nerw
sympatyczny, droga odruchu wydaje się bezwątpienia bardzo możliwą. Dr. *W i l h e l m*
F r e u n d z *W r o c ł a w i a* widział wielokrotnie, że ostre choroby macicy poprzedzały choro-
bę *B a s e d o w a*. Że kobiety częściej od mężczyzn ulegają chorobie *B a s e d o w a*,
kładzie na to nacisk *G r a e f e* którego uwagi wyżej przytoczoño. Dr. *L e V i s e u r*
zapytuje Dra *G u t t m a n n a* o zachowanie się naczyń w chorobie *B a s e d o w a*, na co
ten ostatni odpowiada, udzielając obecnych na tę rzecz poglądów. Zakrzep naczyń do-
tycznych nie był obserwowanym.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy
rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
