

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

## Dr. Zygmunt Goldschmidt z Berlina

podczas sezonów kąpielowych praktykuje w Reichenhall i ordynuje w języku polskim. 6—4

## Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

12—9

## BUSKO

## Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—11

# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

od Warszawy 8 godzin drogi.

## Zakład Wodoleczniczy.

Cały rok otwarty. Racyjonalna hydroterapia, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wody mineralne, Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, Kąpiele rzeczne. Internat i restauracja dla starozakonnych. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leczeniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacja karetami pocztowymi przez Grójec. Objęcia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski. 12—12

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

**PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU** są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**.

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. St. Jerzykowski. Kora korzenia bawełny (*radix Gossypii herb.*) jako środek zastępujący sporysz. — II. A. Adamkiewicz. O ucisku mózgu. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 57. L ü n i n g. O zwężeniach krtani i tchawicy w przebiegu tyfusu brzuszego i o chirurgicznym leczeniu takowych. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (Dalszy ciąg). — Ogłoszenia.

## I. KORA KORZENIA BAWELNY

(*radix Gossypii herb.*)

### JAKO ŚRODEK ZASTĘPUJĄCY SPORYSZ.

(Odczyt miany na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

Skreślił

**D-r Stanisław Jerzykowski.**

Sporysz obok swych nieocenionych zalet, tak w położnictwie jak ginekologii, posiada, jak wiadomo, i niejedne wady. W rozmaitych latach miewa on rozmaity zawartość skutecznych części składowych, co nieraz bardzo niemiłe sprowadza następstwa. Sporysz przy podskórnem wstrzykiwaniu sprawia niemałe dolegliwości, które mimo największej czystości przetworu i mimo najróżnorodniejszych rozczynów nie dają się całkowicie usunąć. Po długiem zaś używaniu wewnętrznem występuje na jaw różne bardzo niepożądane działanie współrzędne na serce i układ nerwowy, mianowicie przewlekłe drażnienie nerwów obwodowych, a częściowo także mlecza kręgowego, mrowienie w dolnych kończynach, bóle w rozmaitych grupach mięśniowych, zajęcie głowy, zawrót; w większych dawkach — nawet wymioty, majaczenie i śpiączka. Jak niebezpiecznem jest zbyt długie używanie sporyszu, to posłużyć mogą choëby najnowsze spostrzeżenia G. L. Woods'a<sup>1)</sup>: w jednym z nich kobieta 29-letnia (białkomocz), przez 4 tygodnie brała dwa razy dziennie po 2 ctgr. ergotyny, w miesiąc po zaprzestaniu używania tego środka, uległa zgorzeli w obydwóch dolnych kończynach; w drugim przypadku nastąpiła śmierć skutkiem zgorzeli płuc; a trzeci przypadek, w którym z powodu włókniaka macicznego robiono podskórne wstrzykiwanie ergotyny, zakończył się zgorzelą nowotworu i wreszcie śmiercią chorego. Te okoliczności były powodem, że już od dawna szukano środka, któryby mógł zastąpić sporysz i w celu tym próbowano działania taniny, chininy, boraksu, żelaza i innych;

<sup>1)</sup> Boston med. and surg. journ. 1883. Aug. 9.

w żadnym jednakże z nich nie znaleziono tych właściwości, któreby chociaż tylko w przybliżeniu działały podobnie jak sporysz, to jest, któreby wywołały skurcze maciczne i tamowały, krwawienia.

W ostatnim czasie D-r Wilhoeft z Nowego Orleanu podaje do wiadomości, że w Stanach Zjednoczonych północnej Ameryki, a mianowicie na południu, kora korzenia bawełny (*rad. Gossypii herbacei*) uchodzi od dawien dawna jako ludowy środek poronny i że także lekarze używają tego leku zamiast sporyszu. D-r Prochownik <sup>1)</sup> z Hamburga, zbadawszy wspólnie z aptekarzem D-r'em Sikiem dokładnie chemiczne własności tego środka, zaczął go stosować tak w położnictwie, jak w ginekologii. Jako środka poronnego nie miał powodu nigdzie go doświadczać, za to podczas porodu, w którym stosowanie sporyszu jest nader ograniczonym, używał dość często kory korzenia bawełny i już to wywoływał za pomocą niego skurcze maciczne, już też wzmacniał za słabe bóle porodowe; przytem nie spostrzegł nigdy żadnego niepożądanego działania współrzednego. Z niemniej dobrym skutkiem używał go przy włókniało-mięśniakach macicy i przekonywał się, że nowotwory albo zmniejszały się znacznie, albo też nie rozrastały się dalej i że krwotoki ustawały całkowicie. Również pomyślnie oddziaływał korzeń bawełny przy niedostatecznym przeobrażeniu wstecznym macicy i przy poronieniach. Co do szybkości działania, to, zdaniem D-r Prochownika, korzeń bawełny nie może się równać ze sporyszem; ażeby otrzymać skutek ergotyiny potrzeba i większych dawek i dłuższego czasu.

Doświadczeniami temi zachęcony próbowałem także kory korzenia bawełny w dość licznych przypadkach tak ginekologicznych, jak położniczych.

Mianowicie skutecznym okazał się ów środek w zaburzeniach miesięczkowych. W dwóch przypadkach braku miesiączki u młodych dziewcząt słabo rozwiniętych, które przez dłuższy czas używały sporyszu z żelazem, lecz bez skutku, blizkie pojawienie się miesiączkowania było widocznym z bólów, pojawiających się od czasu do czasu w okolicach jajnikowych, z małoznaczego odpływu śluzowego z pochwy, z nawału krwi do głowy i z ogólnego niedomagania. Już po kilkodniowym używaniu kory korzenia bawełny pojawiła się miesiączka bez wszelkich boleści i dotychczas prawidłową pozostaje. W trzech przypadkach miesiączki zatrzymanej oddziaływał korzeń bawełny również pomyślnie. Poprzednio podawałem przez dość długi czas ergotyne z żelazem, lecz bez pożądanego skutku; zastosowałem tedy korzeń bawełny i w przeciągu czterech tygodni przy równoczesnym podawaniu przetworów żelazistych i posilającej diety obfita nastąpiła miesiączka i w prawidłowych pojawia się odstępach czasu.

Najwięcej jednakże pomyślnym okazał się korzeń bawełny w następującym przypadku miesiączki zastępczej: M. K., panna, lat 19 licząca, już od pierwszego pojawienia się miesiączki cierpiała na ciągle zaburzenia. Miesiączkowanie następowało, to za rychło, to za późno, a nieraz zatrzymywało się na 3—4 miesiące, raz nawet przyszło do znacznego krwisteku zamacicznego, skutkiem czego chora przeleżała trzy miesiące w łóżku. Wśród tych nieprawidłowości, chora narzekała ciągle na niestrawność i nudności, które podczas miesiączkowania naj-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Gynaekologie, N. 5, r. 1884.

więcej dolegały, a nadto później w braku odpływu miesięczkowego występowały obfite wymioty krwawe. W sierpniu roku zeszłego znowu zatrzymała się miesiączka, chociaż chora wyglądała czerstwo i czuła się zupełnie zdrową. Podawałem sporysz z żelazem, boraks, wino i t. p.; poleciłem drażniące kąpiele nóg, ciepłe kąpiele nasiadowe, suche bańki na okolicę krzyżową i dolne kończyny, wszakże bez żadnego wyniku, a tymczasem ze strony żołądka, owego mniej odporne go punktu ustroju, zaczęły się pojawiać zaburzenia: chora zaczęła narzekać na brak łaknienia, nudności, skłonność do wymiotów, silne uderzenie krwi do głowy, ból głowy i t. d., słowem, na objawy, zwiastujące możliwość zastępczego krwotoku żołądkowego. Wyczytawszy w tym czasie o zaletach kory korzenia bawełny, podałem na wewnątrz *extr. fluidum Gossypii*, w roztworze 20,0 na 200,0; po wzięciu trzech porcyj tegoż roztworu nastąpiło obfite miesięczkowanie, a razem z niem znikły zupełnie wszelkie dolegliwości żołądkowe. Przed następnym miesięczkowaniem przez kilka dni podawałem raz jeszcze napar z korzenia bawełny. I tym razem, jak również i następne trzy czyszczenia miesięczne wystąpiły bez wszelkich zaburzeń.

Co do przypadków położniczych, to nie wielkim w tym względzie rozporządzałem materiałem; wszakże w tych kilku razach, w których stosowałem korzeń bawełny, muszę pochlebny o środku tym wydać sąd. Jak wiadomo, zadawanie sporyszu w pierwszych okresach porodowych bardzo łatwo oddziałują zgubnie; dla tego też obecnie wszyscy prawie lekarze unikają jego użycia w tych okresach. Korzeń zaś bawełny można w tych właśnie okresach porodowych podawać bezkarnie, przynajmniej nie wywoływał on nigdy ani kurczowych bólów porodowych, ani też tężcowych skurczów w pojedynczych odcinkach macicy. W kilku razach, a mianowicie przy ciąży bliźniaczej i bardzo znacznej ilości wody płodowej, wśród których to stosunków bóle porodowe bywają słabsze, korzeń bawełny wzmacniał bez wątpienia skurcze maciczne. Przy nader bolesnych, a przytem nieskutecznych bólach porodowych, również dobrze oddziałował korzeń bawełny, usuwając nie tylko zbyt silne boleści, ale nadto regulując skurcze macicy. Nadto, pomyślny po środku tym skutek spostrzegałem tuż po porodach w okresie łożyskowym, w którym to czasie już to skutkiem gwałtownego wyrabiania bólów porodowych przed rozszerzeniem się ust macicznych, już to wskutek znacznych krwotoków, już wreszcie wskutek nadwątłego zdrowia, czynność macicy słabła i była pewna skłonność do krwotoków. I tutaj wpływał korzeń bawełny, aczkolwiek wolno, lecz stanowczo pobudzająco; oddziałował więc skutecznie tak przy pierwotnem, jak przy wtórnem osłabieniu bólów porodowych.

Co do postaci, w jakiej środek ten podać należy, to można go stosować jako napar i jako wyciąg płynny. W praktyce położniczej i podczas zaburzeń miesięczkowych zadawałem z naparu 10,0—15,0 na 180,0 wody co  $\frac{1}{2}$  godziny łyżkę stołową. Wyciągu zaś płynnego 1,0 równa się 1,0 korzenia, jednakże co do oddziaływania, napar jest jeszcze raz tak silny, jak wyciąg; trzeba więc ostatniego brać jeszcze raz tak mocną dawkę, a więc 20,0—30,0 na 180,0 wody. Ostatni sposób zadawania jest wygodniejszy, ale dla znacznej zawartości wysoko znacznie droższy. Co do źródła, to sprowadzałem rzeczony środek przez tutejszego aptekarza p. Jagielskiego.

Może te nieliczne doświadczenia zachęcą kolegów, rozporządzających większym materiałem chorobowym, do doświadczeń nad tym nowym środkiem, z czego wykaże się, czy dotychczasowe wyniki pomyślne są tylko przypadkowe, czy też korzeń bawelny śmiało współzawodniczyć może ze sporyszem i niejako go uzupełniać.

## II. O UCISKU MÓZGU.

(Drugi wykład miany w Towarzystwie Lekarskiem Wiedeńskim dnia 28 Marca 1884 roku).

Przez

Prof. D-ra **Alberta Adamkiewicza** (z Krakowa).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 29).

Jeżeli więc ten argument zostaje odpartym przez fakt, że u zwierząt można rzeczywiście wywołać porażenia połowicze, to uzasadnionem będzie żądanie Panów, bym dostarczył dowodów na istnienie zupełnej identyczności pomiędzy porażeniem połowiczem, powstałym u człowieka z przyczyny cierpienia mózgu, a między porażeniem połowiczem uciskowym, sztucznie u zwierząt wywołanem. Żądaniu temu bardzo chętnie zadosyć uczynię. Cechy porażenia połowiczego występują u człowieka najwybitniej na kończynach dolnych. Tak samo rzecz się ma i przy uciskowym porażeniu tylnej łapki u zwierząt. Przy porażeniu połowiczem u człowieka są najwięcej porażone zginacze podudzia i wyprężacze stopy (*mm. peroneus i tibialis anticus*). Tak samo się rzecz ma z mięśniami tylnej łapki przy porażeniu połowiczem u zwierząt. A ponieważ podczas ruchów wahadłowych przy prawidłowym chodzeniu zgina się noga w kolanie, a stopa podnosi się w stawie skokowym, przeto noga porażona, nie mogąca się dostatecznie zginać w kolanie, ani też wyprostowywać w stawie skokowym, musi być za długą i przeszkadzać ruchom wahadłowym. By zaś umożliwić ruchy wahadłowe przy chodzeniu, oddala chory swą nogę od ziemi przez odwiedzenie nogi na zewnątrz, prowadzi ją podczas wahanja w łuku i mimo to posuwa ją palcami po ziemi. Odwiedzenie nogi w stawie biodrowym nie wystarcza do zrównoważenia niedostatecznego zgięcia kolana i wyprężenia stopy. U zwierzęcia porażonego połowiczo, skutkiem ucisku mózgu, zachowuje się łapka tylna zupełnie analogicznie. Widocznem to jest szczególnie wtedy, jeżeli użyjemy do doświadczenia większych zwierząt, np. psa i jeżeli przez uchwycenie jego przednich łapek zamienimy go na zwierzę dwunożne, zmuszając je do chodzenia tylko na obu tylnych łapkach. Podczas gdy zdrowa tylna łapka postępuje w zwykły sposób przy zgięciu kolania i wyprężonych palcach, posuwa się łapka chora, w kolanie zesztyniała, palce na zewnątrz zwrócone w łuku po ziemi. Posypawszy podłogę delikatnym piaskiem, można ten chód porażonej łapki psa przedstawić graficznie. Noga zdrowa rysuje ślady łapki w regularnych odstępach, podczas gdy noga chora kreśli ciągle szereg łuków.

Wykazanie, że i u zwierząt mogą powstać istotne porażenia z przyczyny mózgowej, a następnie rodzaj i sposób, w jaki ono powstaje, zbija nietylko ową naukę, która uważa porażenie połowicze jako wyłączny przywilej rodu ludzkiego, lecz prowadzi nas do poznania jeszcze drugiego faktu ważnego, który rzuca światło

na znaczenie kory mózgowej i utrwała fizyologiczną łączność między mózgiem zwierzęcym, a mózgiem człowieka, o której to łączności wątpi wielu fizyologów i patologów.

Przypomnicie sobie, Panowie, że mówiąc o topografii czynności mózgowych, uwydatniłem tę okoliczność, że zniszczenie kory mózgowej u królika, jest zabiegiem nadzwyczaj małego znaczenia, a w zakresie n.p. czynności mięśni, wywołuje bardzo małe i szybko przemijające zaburzenia.

Jeżeli fakt ten zestawimy z dopiero co opisanem spostrzeżeniem, że ucisk mózgu, nie sprowadzający najmniejszego zniszczenia tkanki mózgowej, wywołuje najcięższe skutki ze względu na czynność mięśni, mianowicie zupełne porażenie połowicze, to zdumiecie się z pewnością, Panowie, nad właściwością tych wyników. Krótkie jednak rozważenie wystarczy do przekonania się, że między zniszczeniem kory, a uciskiem mózgu, zachodzi tylko ta różnica, że przy zniszczeniu kory mózgowej jest wpływ operacji ograniczonym na obszar zniszczony, gdy tymczasem podczas ucisku mózgu za pomocą ogniska wewnątrz-czaszkowego sięga oczywiście działanie ogniska od powierzchni aż w głąb mózgu. Z okoliczności, że przy zniszczeniu kory nie powstaje porażenie, lecz przy ucisku, w głąb mózgu sięgającym, musimy wyprowadzić wniosek, że narządy, mające bezpośrednią władzę nad czynnością mięśni, muszą się znajdować nie w korze mózgowej, lecz głębiej w istocie mózgu.

Zyskujemy w ten sposób dodatnią podstawę do utrzymywania, że kora mózgowa nie zostaje w bezpośrednim związku z ruchami, lecz że ma raczej znaczenie ośrodków dla wyobrażeń o ruchach (*Fühlsphäre*), to znaczy, że kora nie jest ośrodkiem czysto ruchowym, lecz ośrodkiem, w którym wytwarza się pobudka woli, za pośrednictwem wyobrażeń.

Przy tej znajomości rzeczy możemy należycie rozwiązać i drugą zagadkę, którą dotychczas często wyzyskiwano dla okazania zasadniczej różnicy między mózgiem zwierzęcym, a mózgiem człowieka. Jest to znany fakt, że zniszczenie kory u niższych zwierząt nie pociąga za sobą żadnych następstw, podczas gdy zranienie kory mózgowej u człowieka sprowadza ciężkie objawy.

Z wykazaniem, że obszar mózgu, zostający z ruchami w związku, jest ośrodkiem dla wyobrażeń o ruchach, tłómaczy się ta różnica w bardzo prosty sposób. Wyobrażenia bowiem rządzą formą, celem i akuratnością ruchów. Od sumy więc istniejących wyobrażeń zależy musi także stopień rozwoju czynności mięśni. W następstwie tego wzrasta wraz ze stopniem inteligencji znaczenie ośrodków dla wyobrażeń o ruchach (*Fühlsphäre*) ze względu na ruchy.

U królika jest bez wątpienia mała inteligencja, liczba jego wyobrażeń szczupła, dla tego też ruchy są raczej odruchami, któremi bardzo mało rządzą wyobrażenia. Nie możemy się więc wcale dziwić, jeżeli te ruchy królika nie zmieniają wiele swego charakteru mimo zniszczenia ośrodków dla wyobrażeń o ruchach. Inaczej jednak ma się rzecz u człowieka.

Tu jest sfera dla wyobrażeń ruchowych (*Fühlsphäre*) nadzwyczaj obfita w wyobrażenia, a każdy ruch dowolny człowieka jest bardzo skomplikowanym aktem psychicznej czynności. Dla tego też nie ma nic w tem uderzającego, że

znaczenie tej sfery jest tak wielkie dla ruchów i że zranienie tejże spowodzić musi silne zaburzenia w czynności mięśni. W ten zaś sposób poznajemy w różnym właśnie zachowaniu się kory mózgowej królika, a człowieka wobec zranień, nie zasadniczą różnicę między niemi, lecz raczej zasadniczą identyczność; okazuje się bowiem, że znaczenie kory zostaje w prostym stosunku do sumy wyobrażeń, mieszczących się w sferze dla wyobrażeń ruchowych, t. j. do inteligencji zwierzęcia zranionego.

Objawy porażenne, powstałe skutkiem ucisku mózgu, nie zostały jeszcze wyczerpane omówieniem porażenia połowiczego. Po niem następuje zazwyczaj wyższy jeszcze okres porażenia, a mianowicie tak zwana *paraplegia posthemiplegica* (porażenie całkowite po poprzednim porażeniu połowiczem).

Przez to rozumiem przeniesienie się porażenia ze strony już porażonej na drugą stronę jeszcze zdrową. Porażenie przeniesione ma te same cechy, co i porażenie pierwotne. A ponieważ przy porażeniu połowiczem występują cechy porażenia na tylnej łapce, czuję się przeto być usprawiedliwionym, że to przeniesienie się porażenia na drugą stronę nazywam „*paraplegia posthemiplegica*“. Ten rodzaj porażenia jest również dla patologów bardzo ważnym. Nietylko bowiem z tego powodu, że stanowi podobieństwo do pewnych form porażenia, zdarzających się czasem u ludzi i że pozwala nam w ten sposób zbadać przyrodę tego bliżej nam nieznanego cierpienia, lecz także i z tego powodu, że stanowi dodatek do niedawno odkrytej kategorii czynności, nazwanych przezemnie czynnościami obustronnemi (*bilaterale Functionen*).

I u ludzi znamy przypadki, w których przy istniejącem porażeniu połowiczem rozwinęło się porażenie po drugiej stronie ciała, pierwotnie zdrowej. Starano się wytlómaczyć te przypadki w różny sposób. Myślano o cierpieniu rdzenia przedłużonego, które przeniosło się z jednej strony drogi piramidalnej na drugą stronę. Wyobrażano sobie także, że może nadmierne wyteżenie zdrowej kończyny przy porażeniu drugiej kończyny jest przyczyną osłabienia tejże. Charcot przyjmuje, że w tych przypadkach rozchodzi się o wtórorzędne zwyrodnienia dróg piramidalnych, pelzające z jednej strony na drugą. A wreszcie postawił Brown-Séquard swą teorię inhibicyjną, by wyrazić, że przy wspomnianych porażeniach rozchodzi się tylko o objawy czynnościowe, a nie o zmiany anatomiczne. Że tak jest w rzeczywistości, służy jako doświadczalny dowód sztucznie wywołana *paraplegia posthemiplegica*. Tam bowiem, gdzie się *paraplegia* w przeciągu trzech, najwyżej czterech dni, po zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowej rozwija, nie można wcale mówić o zmianach anatomicznych w ośrodkach nerwowych, najprzód dla tego, że w ogólności w tak krótkim czasie nie mogą się wytworzyć zmiany anatomiczne w mózgu, a powtórę dla tego, że *paraplegia* ta znika, podobnie jak wszystkie objawy, wywołane przez ucisk mózgu, po usunięciu ogniska ugniatającego mózg. Nie można tu również myśleć o jakimś nadmiernem znużeniu u zwierzęcia, które od chwili porażenia połowiczego unika wszelkich ruchów.

Na czemże więc polega istotna przyroda porażenia całkowitego, występującego po porażeniu połowiczem?

Oczywiście na pewnym rodzaju owych czynności, przy pomocy których prze-



noszą się czynności jednej półkuli mózgu na drugą, to jest na tak zwanych czynnościach obustronnych.

W wydzielaniu się potu poznałem pierwszy przykład tych czynności. Jeżeli drażnimy nerwy potne w pewnym miejscu po jednej stronie ciała, to działają także równocześnie nerwy potne odpowiednich miejsc po drugiej stronie ciała.

I wszystkie tak zwane sprawy psychofizyczne odznaczają się owem obustronnem symetrycznym współpracownictwem ich narządów. Jako psychofizyczne określiłem te sprawy, które wyzwolone zostają przez czynność duszy i rozchodzą się w narządach, służących do życia wegetatywnego. Naczynia włosowate krwionośne, gruczoły potne, ślinianki, gruczoły łzowe i t. p. są właśnie temi narządami. A pobudki duszy, wprawiające je w stan czynny, to są afekta.

Przy drugiej kategorii czynności obustronnych zostają narządy nerwowe, symetrycznie rozłożone, w ścisłym czynnościowym związku do siebie, lecz nie pracują wspólnie, ale wstrzymują się w pracy nawzajem. Jeżeli bowiem zostanie pobudzonym do czynności jeden narząd po jednej stronie ciała, to równocześnie zostaje wstrzymanym odpowiedni narząd po drugiej stronie. Do tej grupy czynności obustronnych należą wrażenia czucia, z wyjątkiem czucia ciepłoty. Jeżeli drażnimy jakie miejsce gorczyznikiem, to zmniejsza się uczucie bólu i dotyku w symetrycznym miejscu skóry po przeciwnej stronie ciała. W macinniczej nieczulicy połowiczej i w tak zwanym transfercie mamy wyraz chorobowego już wzmocnienia się tego antagonizmu obustronnego, istniejącego w stosunkach fizjologicznych.

Porażenie całkowite, występujące po porażeniu połowiczem, wskazuje nam wreszcie, że nie tylko nerwy sympatyczne, jak to w części się rzecz ma przy tak zwanych psychofizycznych sprawach, a z nerwów mózgo-rdzeniowych nerwy tylko czuciowe, jak np. przy wrażeniach czucia skóry, należą do kategorii czynności obustronnych, lecz że także nerwy mózgo-rdzeniowe ruchowe zostają z sobą w związku czynnościowym obustronnym.

Ta jednak trzecia kategoria czynności obustronnych zostaje w porównaniu do poprzednich obu grup w charakterystycznym przeciwieństwie. Podczas gdy bowiem przy psychofizycznych sprawach i czuciu skóry zależność tych czynności ujawnia się właśnie wtedy, kiedy owe czynności zostają podrażnione, to występują czynności obustronne narządu ruchowego właśnie wtedy w zależnym od siebie związku, kiedy czynności ruchowe zostają porażone po jednej stronie. Musimy sobie zatem wyobrazić, że rozłożone po obu stronach ośrodki wszystkich trzech wspomnianych grup równe są sobie w tym względzie, że skojarzone są ze sobą czynnościowo, różnią się zaś tem między sobą, że jedne (psychofizyczne sprawy) udzielają sobie nawzajem dodatniego pobudzenia, inne (uczucie zmysłowe) wpływają na siebie w sposób antagonistyczny, a trzecia wreszcie grupa (czynność woli) udziela sobie wzajemnie stanu podrażnienia wśród pewnych warunków. Jako taki warunek poznaliśmy niedowład ośrodków korowych, wywołany przez kompresyję mózgu. Jeżeli zostaną porażone ośrodki po jednej stronie, to przenosi się ich stan na symetrycznie położone ośrodki drugiej półkuli, przyczem oczywiście włókna spoidłowe odgrywają pośredniczącą rolę.

Takie szerzenie się ujemnego stanu w narządzie nerwowym jest znanem w fizjologii. W zachowaniu się obu strun bębenkowych (*chordae tympani*) mamy analogiczny przykład. Każda z obu strun bębenkowych traci równocześnie wpływ na wydzielanie śliny, skoro tylko druga przez przedrażnienie zostanie porażoną.

Wreszcie wspomnieć muszę jeszcze o jednym stanie, który powstaje w porażonych mięśniach, podczas gdy rozwija się porażenie połowiczne, a później obustronne. Jest to właściwy stan napięcia, które potęguje się w mięśniach porażonych w miarę tego, jak postępuje porażenie. Wielkość tego napięcia można dokładnie wyrazić. Od wielkości bowiem tego napięcia zależy wielkość tak zwanych odruchów ścięgniastych, owych znanych skurczów, którymi oddziałują mięśnie na uderzenie ich ścięgien. Jeżeli badamy zachowanie się odruchów ścięgniastych, np. odruchu kolanowego, który najwybitniej występuje, podczas gdy ciało obce stopniowo coraz silniej mózg ugniata, zauważyć można, jeżeli się odruch ścięgniasty za pomocą dokładnej metody <sup>1)</sup> graficznie przedstawi, że odruch kolanowy podwyższa się w chwili pojawienia się porażenia połowicznego. Jeżeli później wystąpi porażenie obustronne, to potęguje się odruch ścięgniasty i po drugiej stronie, tak, że mamy wtedy obustronne podwyższenie się odruchu ścięgniastego. Lecz na tem nie kończy się jeszcze. Jeżeli ucisk działa na mózg jeszcze silniej, to jednorazowe uderzenie na ścięgno rzepkowe wystarcza, by wywołać podwyższony objaw kolanowy równocześnie po obu stronach, a wreszcie wystarcza jedno uderzenie, do wywołania całego szeregu skurczów mięśnia czterogłowego. W zakresie patologii ludzkiej znamy od dawna ten objaw pod niewłaściwym nazwiskiem „epilepsji rdzeniowej“ (*Spinalepilepsie*).

Aby wykazać, że opisane podwyższenie odruchów ścięgniastych, wywołane przez ucisk mózgu, jest identycznym z tak zwaną „epilepsyją rdzeniową“, spostrzeżaną u człowieka, a dla której właściwszym wyrazem jest, według mego zdania, „drżenie ścięgniaste“ (*Sehnentremor*), chcę nadmienić, że przy sztucznem drżeniu ścięgniastem u zwierząt nie brak tak zwanego objawu stopowego, który to objaw towarzyszy zazwyczaj epilepsji rdzeniowej, a odznacza się drżeniem stopy przy biernem zgięciu stopy ku jej grzbietowi.

Jeżeli pobudliwość narządu mięśniowego spotęguje się skutkiem ucisku aż do drżenia ścięgniastego, wtedy niedalekim jest już czas, w którym występuje najwyższy stopień tej wrażliwości, a mięśnie i ścięgna zaczynają już same bez mechanicznej pobudki drgać, t. j. pojawia się tak zwane samoistne drżenie (*spontaner Tremor*).

Również to samoistne drżenie ma pewne stopnie.

Rozpoczyna się małemi wahaniami (*a* na załączonej tablicy V). Później występują nieregularne drgania (*b*), przerywane tu i owdzie silniejszymi wahaniami. Następnie pojawiają się więcej regularne falowania ku górze i ku dołowi (*c*), które później stają się wybitniejszymi i kończą się wreszcie w nieregularnych, wzno-

---

<sup>1)</sup> Nie mogę tu zapuszczać się w szczegółowy opis tej metody, lecz czytelnika, którego to zajmuje, odsyłam do mej pracy: Rozprawy akad. umiej. wiedeńskiej. Sekcyja przyrodniczo matematyczna. Tom LXVIII, zeszyt październikowy. 1883.

szących się i opadających falach, w których odszukać można wszystkie opisane formy drżenia, rozrzucone tu i owdzie w wielkim zamęć.

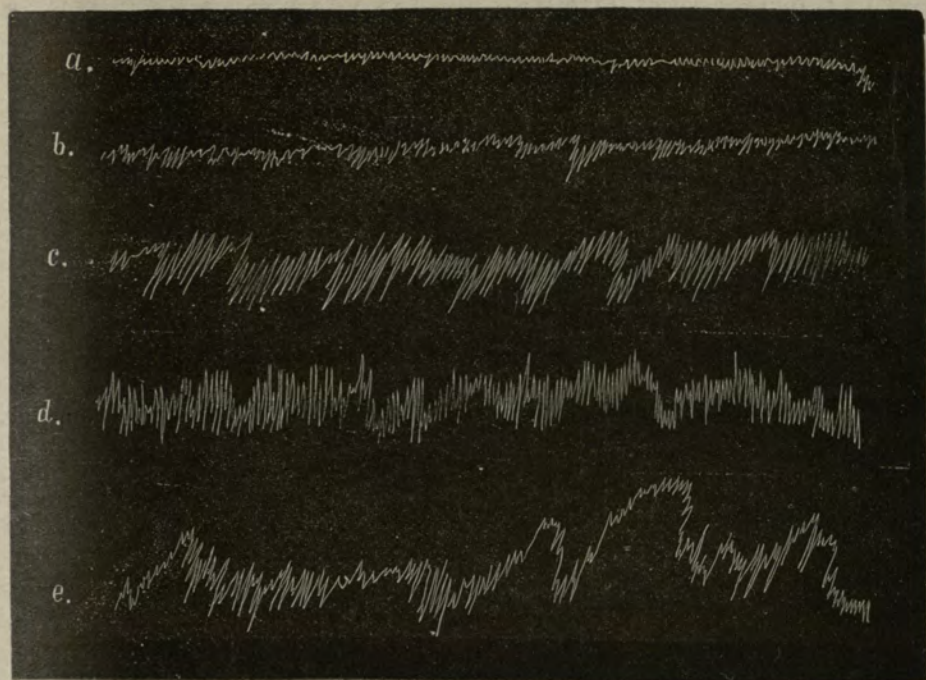


Fig. 5.

Fig. 5. Samoistne drżenie (*spontaner Tremor, Tremospasmus*) po 38 godzinnej kompresji mózgu króliczego.

Teraz nadeszła chwila, w której drżenie, skutkiem ucisku mózgu powstałe, przechodzi w drżenie porażenne. Innemi słowy: ucisk osiągnął już granicę, wśród której działał molekularnie i nadchodzi teraz chwila przejścia do ucisku trzeciego stopnia, to znaczy: ucisk grozi już teraz zniszczeniem tkanki nerwowej mózgu.

Jak długo kompresja mózgu nie przekroczy tej granicy, tak długo wszystkie zaburzenia czynności, wywołane przez ucisk, są czystymi efektami ucisku i uwydatniają swój charakter tem, że wszystkie te zaburzenia w czynności mózgu są jeszcze wyleczalne i znikają po usunięciu ogniska, uciskającego go tkankę mózgową.

Przez oddalenie zatem uciskającego ciała obcego z jamy czaszkowej mogą ustąpić wszystkie opisane skutki ucisku we wstecznym porządku, a zwierzę, porażone po obu stronach i okazujące wspomniane objawy drżenia, może powrócić do stanu prawidłowego.

Nie mogę pominąć przy opisanii skutków ucisku mózgu tak praktycznej jak niemniej czysto naukowej wartości, jaką posiadają wspomniane wyniki naszych badań. Ze stanowiska praktycznej medycyny ważną jest rzeczą wiedzieć, że

wszystkie objawy ucisku mózgowego stopnia drugiego, począwszy od jednostronnych klonicznych napadów kurczowych, aż do obustronnego drżenia (*bilateraler Spasmus*) i samoistnego drżenia (*spontaner Tremor*) polegają na molekularnych zmianach tkanki nerwowej, dających się jeszcze naprawić, a więc po usunięciu ogniska ugniatającego mogą wszystkie te objawy ustąpić. Za słusznością tego zdania przemawiają spostrzeżenia kliniczne, świadczące, że porażenie jednostronne, wywołane przez ucisk ognisk ropnych, odłamków kości i t. d., można usunąć przez wydalanie ogniska uciskającego z czaszki za pomocą trepanacyi.

Pod względem zaś czysto naukowym ważnym i zajmującym jest fakt, że tak zwana epilepsyja Jackson'a, porażenie połowicze i obustronne, które to stany uważano za różne i odrębne zupełnie formy chorobowe, mogą się dać przedstawić jako jednolity łańcuch spokrewnionych ze sobą stanów.

Niemniej ciekawym jest doświadczalny dowód, że odpowiednio do skreślonych stanów chorobowych zachowują się wzrastające stopnie objawów ścięgniętych w następującym porządku: jednostronny, później obustronny objaw kolanowy, dalej tak zwana epilepsyja rdzeniowa, drżenie ścięgnięte (*Seknentremor*), a wreszcie samoistne drżenie (*spontaner Tremor*).

Związek tych objawów poucza nas nietylko, że tak zwana epilepsyja rdzeniowa i drżenie ścięgnięte są w gruncie rzeczy sprawami identycznymi i stanowią wyższy tylko stopień objawu kolanowego <sup>1)</sup>, lecz przychodzimy także do głębokiego przekonania, że kurcz (*spasmus*) ze swemi objawami ścięgniętymi jest czynnością mózgową, przyczem pośredniczą nerwy pobudzone przez mózg i że te nerwy, podtrzymując w prawidłowych stosunkach napięcie mięśni, powiększają to napięcie w stosunkach chorobowych aż do patologicznego kurczu w miarę tego, o ile układ dróg piramidalnych, zostający pod wpływem woli, doznaje zaburzenia w swej czynności.

Wynika z tego więc, że mięśnie są unerwione przez dwie drogi nerwowe: pierwsze przez drogi, któremi dochodzi do mięśnia pobudka woli, a powtórnie przez drogi, które dowodzą do mięśnia toniczne napięcie, prócz tego, że obie te dwie drogi nerwowe działają na siebie antagonistycznie, gdyż jak nasze doświadczenia pouczyły, powstaje kurcz ze swemi objawami wtedy, jeżeli czynność ośrodków dróg piramidalnych w mózgu upośledzoną zostanie przez ucisk.

Jest to więc doświadczalny dowód słuszności mego zapatrywania, wypowiedzianego dawniej więcej w formie przypuszczenia, opartego na spostrzeżeniach klinicznych i badaniach anatomicznych, że prawidłowa czynność mięśni jest wynikiem równowagi dwóch pobudzeń nerwowych.

Wynikom, otrzymanym przy ugniataniu sfery dla wyobrażeń o ruchach (*Fühlsphäre*), nie mogę przeciwstawić odpowiednio dokładnych wyników badania nad wpływem ucisku innych ośrodków mózgu. Łatwo to pojmiecie, Panowie, jeżeli uwzględnicie, że w przeciwstawieniu do sfery psychomotorycznej (o wyobraże-

---

<sup>1)</sup> Proponuję dla tego zamiast wyrażenia „epilepsyja spinalna“ wyrażenie „drżenie ścięgnięte“, a zamiast „drżenie samoistne“ (*spontaner Tremor*) nazwę „*tremospasmus*“.

niach ruchowych) istnieją ośrodki czysto czuciowe i że naturalnie nietatwem jest zadanie zdać sobie sprawę z zaburzeń u zwierząt w zakresie zmysłów i w zakresie czucia.

Mimo to mogłem zauważyć przy uciskaniu płatu ciemieniowego i potylicowego u królika: porażenie pęcherza i zwiększone wydzielanie śluzu z nosa (po stronie przeciwnej uciskowi) i szczególnie zajmujący wpływ na oko: przemijające wysadzenie gałek ocznych, zyz i na chwilę przed porażeniem drżenie gałki ocznej, a wreszcie zaburzenia troficzne. Ostatnie zdradzają się obniżeniem napięcia oka, wraz z uderzającym zmniejszeniem się gałki ocznej, z przekrwieniem zapalnym spojówki i całej naczyniówki, a wreszcie ze zmęceniem się środków łamiących światło. Również i te objawy mogą ustąpić, jeżeli na czas usuniemy ognisko ugniatające mózg.

Nigdy jednak tarcza zastoinowa nie należy do skutków zmniejszenia pojemności jamy czaszkowej. Nie możemy więc odnosić tarczy zastoinowej do mechanicznych stosunków ciśnienia w jamie czaszkowej, jak w ogólności objawów tak zwanego ostrego ucisku mózgu.

Na zakończenie pozwolicie mi, Panowie, powiedzieć małą uwagę. W patologii mózgu mówi się nie tylko o ucisku mózgu, jako o odrębnym stanie patologicznym mózgu, lecz także o stłuczeniu i wstrząsie mózgowym (*contusio et commotio cerebri*), jako o samoistnych, ściśle od siebie się różniących cierpieniach mózgu i wylicza się dla każdego z tych stanów charakterystyczne cechy i objawy.

Jeżeli sobie zadacie, Panowie, pracy, by porównać ze sobą te, jak podają, charakterystyczne objawy dla każdego z tych różnych stanów, to z pewnością nie będziecie z tej pracy zadowoleni i przyjdziecie do cichego przekonania, co może już dawno się stało, że niepodobna odróżnić ucisk od stłuczenia mózgu i że nie wystarcza wszystka bystrość umysłu, by wynaleźć charakterystyczne cechy do rozpoznania różniczkowego między stłuczeniem mózgu, a np. uciskiem tego narządu, lub między uciskiem, a wstrząsem mózgu i t. d..

Znajdziecie bowiem, Panowie, przytoczone te same objawy, w różnych tylko wariacjach i kombinacjach, zestawione z tych samych sześciu pierwiastków, z których tak zwany ucisk mózgu ma się składać, z przymieszką tu i ówdzie objawu rzeczywistej kompresji mózgu lub zranienia, jak: ból głowy i kurcze, zaburzenia w oddechaniu i czynności serca, porażenia i utratę przytomności, a naturalnie i śpiączkę (*coma*). Zazwyczaj pociesza wtedy książka, której zawdzięcza się te wiadomości, wzmianką, że rozpoznanie różniczkowe jest w takich przypadkach w ogólności bardzo trudne, gdyż największa część przypadków nie jest czysta; kompresja bowiem, która jest identyczną z podwyższeniem ciśnienia cieczy mózgodzeniowej, łączy się często ze stłuczeniem mózgu, a w tych zaś razach, w których istnieje stłuczenie mózgu, nie można napewno wykluczyć wstrząsu mózgu.

Jesteśmy w stanie dziś inaczej o tej kwestyi sądzić.

Najpierw zgodzicie się, Panowie, ze mną, że obecność ucisku mózgu w znaczeniu podwyższonego ciśnienia cieczy mózgodzeniowej jest bardzo wątpliwą, podczas gdy kompresja mózgu, co dawno nauka uważa za synonim z uciskiem mózgu, stanowi odrębną sprawę chorobową, która może przebiegać już to w sposób utajony, już też wywoływać jej tylko właściwe zaburzenia w czynności

ści mózgu. Wtedy dopiero symptomatologia tak zwanej kompresji, stłuczenia i wstrząsu mózgowego nie będzie sprawiać żadnej trudności w poznaniu, na czem polega właściwa przyroda wspomnianych stanów. One to, jak również domniemany ucisk mózgu, nie są niczem innym, jak tylko stanami prostego podrażnienia lub porażenia mózgu, różniącemi się między sobą tylko tem, że przy jednym stanie (*compressio*) występują na jaw więcej objawy podrażnienia, w innym zaś stanie (*commotio*) objawy porażenia i że raz odgrywają wybitniejszą rolę bodźce, drażniące mózg bezpośrednio (*contusio*), w innym zaś przypadku pośrednio (*commotio*).

Czyli innemi słowy: wszystkie te stany są fizjologicznie identycznym wyrazem różnych stopni alteracji tkanki nerwowej mózgu.

Podczas gdy więc różne stany mózgu określono jako ucisk, stłuczenie i wstrząs mózgu, popełniono ten sam fizjologiczny błąd, jak gdyby ktoś chciał skurcze mięśnia, wywołane drażnieniem termicznym, chemicznem, lub elektrycznym, uważać za odmienną czynność mięśnia. Sprawa przy kurczeniu się mięśnia jest zawsze taż sama, bez względu na to, jakiemu rodzajowi bodźca zawdzięcza mięsień swój skurcz. Zarazem rodzaj alteracji mózgu jest zawsze ten sam bez względu na to, jaki bodziec jest przyczyną tej alteracji tkanki mózgowej.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 57. Lüning. O zwężeniach krtani i tchawicy w przebiegu tyfusu brzuszno-go i o chirurgicznym leczeniu takowych.

Powikłania tyfusu brzuszno-go cierpieniami krtani dopiero w naszym stuleciu stały się przedmiotem badań klinicznych i anatomo-patologicznych. Nie są one częste i zależą od epidemii, a nawet narodowości chorych. Autor, zebrawszy 200 klinicznych spostrzeżeń z literatury i pewną ilość własnych, w pięknej i obszernej, bo sześć arkuszy druku obejmującej pracy, wyczerpująco zajmuje się powikłaniami tyfusu ze strony krtani. Pomijamy część historyczną jako mniej ważną dla naszych czytelników, wspomnimy tylko, iż bogata literatura tego przedmiotu przedstawia nam pod względem statystycznym bardzo znaczne różnice odsetek; gdy bowiem Libermann znalazł cierpienia krtani w 1,7%, Campe liczy ich 31%, a Vierordt 47%. Średnia liczba z 1745 sekcyj, podanych przez różnych autorów, wynosi 17%; nie ma ona jednak żadnej wartości. Oddzielne formy chorobowe krtani dokładniej w odsetkach oznaczyć się dają, lecz i pod tym względem cyfry, podawane przez różnych autorów, są różne. Średnio owrzodzenia spotykamy w 5,4%, zapalenia ochrzęstnej (*perichondritis*) w 5,9%, sprawy błonicowe 1%. Ze statystyki różnych autorów wnioskować należy, że częstość cierpień krtani nie we wszystkich krajach i epidemijach jest jednakową. Francuzi i Anglicy twierdzą, że tak zwany tyfus krtanio wy w Niemczech jest daleko częstszy, aniżeli w innych krajach. Wistocie ze 147 tracheotomij przypada na Niemcy 117, na Francję 16, na Angliję 8. Podług innej statystyki z 52 chorych 37 przypada na Francję, 11 na Niemcy i 4 na Angliję. Śmiertelność, z 10 lat zebrana, waha się od 6 do 18%, a z jej wzrostem wzrasta odsetka powikłań ze strony krtani. Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych, to Eppinger odróżnia przy tyfusie następujące cierpienia krtani.

1) Nieżyt zwykły, jak np. nieżyt oskrzeli, niezależny od nateżenia tyfusu, który jednak może być powikłany zgorzelą nabłonka, pochodzenia mykotycznego i przejść w 2) owrzodzenie (krupowe lub błonicowe), dochodzące do

chrząstek. 3) owrzodzenie tyfusowe *κατ' ἐξοχὴν* stanowią cięższą formę, lubo mniej częstą. Rozszerzają się one szybko i wywołują zgorzel nagłośni i chrząstek nalewkowych. Zgorzel całkowita chrząstek, wywołana przez ropnie i sprawy krupowe, zależną jest od spraw septycznych.

### Postać i siedlisko cierpień krtani, wywołujących zwężenie.

Wymienione sprawy chorobowe mogą przebiegać, nie wywołując żadnych objawów, lub tylko tak niewyraźne, iż te zaledwo pozwalają domyslać się ich istnienia. Zagojenie samowolne wrzodów nagłośni i innych miejsc z pozostawieniem braku, lub zupełny powrót do stanu prawidłowego, jest możliwe. Bywa to jednak, niestety, bardzo rzadko; zwykle dołącza się do owrzodzeń obrzęk, *phlegmone*, *perichondritis*, lub zgorzel chrząstek i wtedy występują groźne zaburzenia i objawy zwężenia. Lekarz przeto ma głównie do czynienia z temi to następstwami cierpień krtani, które same przez się więcej natomo-patologa zajmują. Statystyka tych następstw, podług autora, tak się przedstawia. Ze 115 przypadków znaleziono przy sekcji: obrzęk (*oedema*) w 9, *phlegmone* 4, owrzodzenia części miękkich 7, owrzodzenia głębokie, sięgające do chrząstek 2, *perichondritis* 7, *perichondritis* ze zgorzelą chrząstek 59, zgorzel 4, krup i błonica 17, porażenie mięśni tylnych 1, z wężenie wskutek zapalenia gruczołu tarczowego 3, zwężenie wskutek ropni zewnętrznych 2.

Obrzęk (*oedema*) wikła zwykle w 2—6 tygodniu ropnie, owrzodzenia i błonicę, występuje przy tyfusie w tych samych miejscach, jak i przy innych stanach zapalnych, niekiedy jednostronnie, jeżeli np. towarzyszy zgorzeli jednej chrząstki nalewkowej, na strunach głosowych prawdziwych, na fałdach nagłośniowych i nagłośni, na chrząstce obrączkowej. Niekiedy występuje obrzęk bez innych zmian, a mianowicie przy wąskiej krtani.

Ropnie błony śluzowej występują niekiedy licznie i wtedy biorą początek z gruzelków; rzadziej powstają z nacieczenia ropnego lub nieżytego; mieszczą się na chrząstkach lub strunach głosowych.

Owrzodzenia części miękkich, pierwotne, bywają tylko na nagłośni i strunach głosowych, towarzyszy im zwykle obrzęk. Powstają zwykle w 3—4 tygodniu.

Owrzodzenia, sięgające do chrząstek, powstają w następstwie cierpienia ochrzęstnej. Nie wywołują one zgorzeli chrząstek, lecz tylko obnażenie takowych. Zwężają one znacznie szparę głosową, tak, że niekiedy przepuszcza ona zaledwie bardzo cienki zglębnik. Owrzodzenia powstają z ropni, które niekiedy łączą się przetoką z jamą krtaniową. Położenie ropni i otworu przetoki bywa bardzo rozmaite; niekiedy przedziurawiają one chrząstkę tarczową; wywołują odmę skóry. Ropnie wogóle mieszczą się na chrząstkach, a przetoki i owrzodzenia w pobliżu tylnej ściany krtani. Ropnie ochrzęstnej zwykle powstawanie swoje zawdzięczają owrzodzeniom tyfusowym i zwykle w pobliżu zajętych chrząstek znajdujemy te ostatnie, tylko chrząstka tarczowa posiada pewną odporność i rzadko bardzo znajdujemy ją zmienioną. Ropnie chrząstek zamknięte spotykamy bardzo rzadko. Badanie za pomocą wziernika krtaniowego rzadko wykrywa obecność wrzodów, tem bardziej jeżeli są głęboko położone i niedostępne dla oświetlenia. Cierpienia tej grupy spostrzegano w 2—4 tygodniu, raz nawet w okresie zdrowienia.

Zapalenie ochrzęstnej ze zgorzelą chrząstek bywa zejsciem wspomnianych wyżej spraw i dotykać może wszystkich chrząstek, wyjąwszy nagłośni, najczęściej zaś chrząstki obrączkowej i nalewkowych. Cierpienie to występuje niekiedy bardzo późno i trwa czas długi, zanim wywoła zwężenie krtani. Najczęściej spotykano je w 4 tygodniu choroby. Ropnie otwierają się najczęściej na tylnej ścianie krtani obok tylnego przyczepu strun głosowych. Niekiedy ropnie otwierają się na zewnątrz (*perichondritis externa*).

Błonica i krup kończą się zwykle śmiertelnie i tylko 4 przypadki wyzdrowienia zanotowano w literaturze. Sprawy te często spotykają się u dzieci. Błonica występuje zwykle w 2 i 3 tygodniu; zaczyna się w gardzieli lub nosie i ztąd dochodzi do tchawicy i drobnych oskrzeli. W płucach znajdujemy zastoiny (*hypostases*), lub zwątrobiecie. Wysięk bywa błoniasty lub maziowaty. Często towarzyszy tej sprawie obrzęk głośni, zgorzel części miękkich, np. korzenia języka. Błonicę, wikłającą tyfus, badacz uważa za powikłanie *sui generis*, tak jak błonicę przy szkarlatynie lub odrze, a Eppinger nazywa ją *necrosis epithelialis typhosa mycotica*. Błonica i zapalenie ochrzęstnej zdają się wzajemnie wyłączać i spostrzeżano je razem tylko w 3 przypadkach, których przebieg miał charakter błonico-septyczny.

Zgorzel może zajmować błonę śluzową, migdały, podniebienie miękkie, języczek, krtani całą wraz z nagłośnią i częścią języka (Albers), a nawet ranę tracheotomiczną. Następstwem jej bywa niekiedy zgorzel głębokiej powięzi szyjowej i zapalenie tkanki łącznej śródpiersia (*mediastinitis*).

Porażenie mięśni tylnych (*musculi postici*) zdarza się bardzo rzadko, jak również porażenie mięśni obrączko-nalewkowych (*crico-arytaenoides postici*). Głos przetem może być zmieniony, duszność jednak silna.

Ucisk przez gruczoł tarczowy. Zapalenie gruczołu tarczowego (*strumitis*) niekiedy wymaga wykonania tracheotomii. Niekiedy dochodzi w nim do ropienia, ropnie jednak leżą dosyć głęboko. Powikłanie to występuje w 2—3—4 tygodniu tyfusu. Przy wrodzonej wąkości krtani operacja niekiedy bywa bardzo trudną i musi być dokonana bardzo nisko. Ropienie gruczołu tarczowego występuje częściej tam, gdzie i wole, a przypadków tego powikłania dosyć znajdujemy w literaturze; wole przeto usposabia poniekąd do ropienia. Niekiedy bez ropienia i przecięcia gruczoł się zmniejsza. Należy pamiętać, że w okolicach, w których wole panuje, powiększa się ono zwykle przy wszelkich cierpieniach krtani gardzieli, lub tchawicy, nie ropiąc jednak. Po przecięciu przelyku niekiedy wole znika, jak również po przecięciu tchawicy. Tracheotomija zwykle wywołaną bywa nie tyle przez sam ucisk, ile raczej przez zmiany w tchawicy, poprzednio dokonane, jak rozmiękczenie i t. p.

Ucisk przez ropnie zewnętrzne wywołuje objawy duszności zwykle w okresie zdrowienia; ropnie tworzą się po za gruczołem tarczowym, około tchawicy z gruczołów chłonnych.

Częstość powikłań, w mowie będących, jak mówiliśmy wyżej, zależną jest od miejscowości i epidemii. Zahler na 226 chorych tyfusowych notuje 7 przypadków, Grossmann na 503 przyp. 29, t. j. 5.7%. Heiner na 445 przypadków 7. Goldammer 16 na 783. Przy tyfusie wysypkowym częściej spotykamy nieżyty i obrzęki, rzadko bardzo zapalenie ochrzęstnej.

Co do wieku i płci. Powikłania ze strony krtani spotykamy u chorych różnego wieku i płci, główna jednak liczba przypada między 15 a 30 rokiem życia, mężczyźni 4 razy częściej zostają niemi dotknięci, niż kobiety.

Przyczyny. Cierpienia krtani, wikłające tyfus, oprócz ogólnego charakteru zakaźnego, zależą od pewnych właściwości miejscowych, tak samo jak i cierpienia tyfusowe kiszek analogiczne im, w torebkach umiejscowione. Powstawanie ich w pewnych miejscach krtani daje się objaśnić obecnością tamże tworów torebkowatych na wyrostkach głosowych, wiązadłach fałszywych, podstawie nagłośni i t. p. Powstają tu formy naciekowe (*infiltratio*), które z powodu całości nabłonka przez zakażenie bezpośrednie objaśnionemi być nie mogą. Dittrich i inni zapalenie ochrzęstnej i owrzodzenia uważają jako odleżyny. Fizjologiczna czynność krtani, oddechanie, wydawanie głosu i t. p. działać tu mogą także jako bodziec, przy czem lekki nieżyt może się zamienić w nadżarcia, przez które zarazek łatwo wnikać głębiej będzie w stanie. Fałda między-nalewkowa jest najczulszem miejscem krtani i przy silnym wydechu uderzana bywa prądem powietrza, ztąd też bywa często miejscem owrzodzeń. Oprócz tego przez krtani przechodzi zakaźna płwocina



z oskrzeli, lub dochodzi do tejże z gardzieli, a zaszczepienie na przygotowanym gruncie łatwo wywołuje cierpienie miejscowe.

### Objawy, przebieg i rozpoznawanie.

Niepodobna wszystkich spraw chorobowych krtani, wywołujących zwężenie takowej, podciągnąć pod jeden obraz kliniczny, a szczegółowe ich opisanie zadaleko by nas zaprowadziło. Objawy i przebieg poszczególnych spraw każdy lekarz zna, lub znać powinien. Główna jednak choroba, na której tle powstają powikłania, ma przecież wpływ na ich rozwój i przebieg i nad tym właśnie pokrótce się zastanowimy. Chorzy, u których krtani wspomnianym sprawom chorobowym ulega, znajdują się w stanie obojętności tyfusowej, niczem cierpienia swego nie zdradzają, a badanie wziernikiem są niedostępne. Obowiązkiem lekarza jest nieprzeoczyć najmniejszych objawów chorobowych ze strony krtani i należyte takowe ocenić. Zdarza się bowiem, że rekonwalescenci, którzy w przebiegu tyfusu mieli tylko lekką chrypkę lub na mały ból w krtani cierpieli, w okresie zdrowienia lub nawet później dostają silnej chrypki, trudności w polykaniu, a w parę godzin — silnych objawów zwężania dróg oddechowych. Niekiedy już pierwszego dnia występują w całej sile wszystkie objawy zwężenia, jak: niepokój, wciąganie wdechowe, wiodące do uduszenia, jeżeli wcześniej nie będzie dokonane przecięcie tchawicy. Pierwszy napad może przejść i wtedy chory wypluwa śluz, ropę ze krwią, a nawet chrząstki. Gorączka bywa przy tem silna. Chorzy tacy wiodą nędzny żywot wśród pogorszeń i polepszeń, mając do wyboru pomiędzy nieuniknioną śmiercią a tracheotomią z jej niepewnym zejściem. Śmierć przez uduszenie występuje zwykle gwałtownie i niespodzianie, zanim lekarz ma czas pomyśleć o operacyi. Jeżeli w czasie tworzenia się owrzodzeń i ropni chory znajduje się w stanie nieprzytomnym, to nie nas nie ostrzega o grożącym niebezpieczeństwie; brak tu wszelkich objawów. Naraz występuje trudność oddechania, lubo w razie jednoczesnego zapalenia płuc lub oskrzeli objawy zwężenia znacznie mniej są wyraźne i łatwo uchodzą uwagi; stan ten wkrótce przechodzi w konanie. Zdarza się to jednak rzadko; gdyż powikłania w mowie będące lubo zwykle występują na szczycie choroby, wywołują jednak zwężenie dopiero w okresie zdrowienia. Wczesne zwężenia powstają niekiedy w następstwie obrzęku nieżyłowego lub ropnego ostrego zapalenia błony śluzowej; zapalenie ochrzęstnej bardzo późno prowadzi do zwężeń. Sprawy, oznaczone ogólnem mianem błonicy, wyróżniają się przebiegiem od innych. Pierwsze ich objawy występują w końcu 2 lub na początku 3 tygodnia i w 1—3 dni kończą się śmiercią, nawet w razie tracheotomii. Błonica przechodzi tu na tchawicę, oskrzela i płuca (*bronchitis cruposa, broncho-pneumonia*).

Rozpoznanie różniczkowe zapalenia ochrzęstnej i błonicy niekiedy z początku jest niemożliwe: obecność błon w gardzieli rozstrzyga wątpliwość. Badanie wziernikiem przedstawia ogromne trudności z powodu apatyi chorych lub z powodu zwiększających się przytem objawów duszności, o dokładne oświetlenie krtani również trudno. Ztąd też wyniki, tą drogą otrzymane, mało się przyczyniają do wyjaśnienia wątpliwości przed dokonaniem tracheotomii. Przytem badanie za pomocą wziernika, chociażby wprawną ręką dokonane, nie może wykryć wszystkich spraw, jakie się w mięszu tkanek odbywają.

Rokowanie *quo ad vitam et funciones* zależy od natężenia tyfusu i samych powikłań, a nawet od leczenia. Z 52 chorych ze zwężeniem, u których nie dokonano tracheotomii, wyzdrowiało tylko czterech, jak widzimy procent bardzo mały; zapalenie ochrzęstnej bowiem przebieg ma długi, a choremu ciągle grozi niebezpieczeństwo zaduszenia, obrzęk zaś występuje niespodzianie. Ze 147 chorych, na których dokonano tracheotomii, zmarło 77, odsetka przeto wyzdrowień wynosi 50%, z tych 64 z powodu zapalenia ochrzęstnej. Z tej liczby jedenastu jeszcze przez czas dłuższy musiało, albo nosić kaniulę, albo poddawać się leczeniu, np. sondowaniu,

Leczenie wynika z powyższego i polega na ogólnych zasadach. Leczenie wyczekujące lub terapeutyczne wyjątkowo tylko daje pomyślny rezultat.

Gdzie zwężenie nie dosięgło wysokiego stopnia, można próbować za pomocą wziewań, przyżegań i t. p. powstrzymać chorobę, gdzie jednak grozi uduszenie, tam nie należy tracić czasu. Ważnem z wielu względów jest zapobieganie powikłaniom, o których mowa. Należy zwracać baczną uwagę na najbliższe objawy, np. na chrypkę, ból przy polykaniu, dostarczyć chorym dobre powietrze, pokarm niedrażniący gardzieli i czystość gardzieli zalecić, zabronić głośnego mówienia; sennyh podniecać, a w razie potrzeby używać wziewań dezynfekcyjnych, nakoniec być gotowym w razie potrzeby do wykonania przecięcia tchawicy.

Pijawki, bańki i wcierania miejscowe należy stanowczo zarzucić, z użyciem miejscowem środków przyżegających być ostrożnym; wywołują one bowiem kurcz głosi, który przy istniejącym obrzęku powiększa duszność. Środki wymiotne są zupełnie nie na miejscu. Lepiej działają nacięcia (*scarificatio*) i ucisk, które jednak ostrożnie i z pomocą zwiarcia dła krtaniowego dokonane być winny. Toż samo powiedzieć musimy o wprowadzaniu elastycznego zgłębnika do krtani i o kateteryzowaniu. Gdzie można i dopóki czas, należy wykonać tracheotomię.

Przecięcie tchawicy, jak wspominaliśmy, daje około 50% wyzdowień. Chwilę stosowną do jej wykonania lekarz winien pochwycić, nie czekając, aż chory znacznie konać. Strona techniczna operacyi nie różni się od zwykłej tracheotomii, lubo dotychczas chirurgowie różnych są zdań, co do wyboru miejsca. Górne przecięcie tchawicy ma więcej zwolenników. Ze względu na cierpienie miejscowe należy mieć na uwadze następujące prawidła: 1) Obrzęk towarzyszy cierpieniom krtani najrozmaitszym we wszystkich okresach i sam przez się rzadko bywa przyczyną duszności. 2) Przy zapaleniu ochrzęstnej wcześniej może wystąpić nieruchomość i posunięcie ku wewnątrz odpowiedniej struny głosowej, a nawet zbliżenie obu, co wywołać musi objawy duszności. Nieruchomość taka wywołaną być może obrzękiem odpowiednich miejsc błony śluzowej, niedowładnem mięśni lub zniszczeniem chrząstek nalewkowych. Zdarza się to często przy tyfusie i ma za następstwo przemieszczenie chrząstek i wystawanie do światła tchawicy. 3) Ropnie, zwłaszcza z obrzękiem, znaczne wywołują zwężenie, szczególnie jeżeli leżą na chrząstce obrączkowej. Zawierają niekiedy pół uncyi ropy i przeszkadzają wprowadzeniu kaniuli. Następstwem ich również mogą być pochylenia i przemieszczenia chrząstek. 4) Zapadnięcie cząstkowej części krtani (*pars cartilaginea glottidis*) wywołuje niekiedy zwężenie przy rozpadzie chrząstki obrączkowej i sąsiednich części lub chrząstek nalewkowych. Pęknięcie ropnia, wypadnięcie martwaka również się zdarza.

Co do samej operacyi, zdania autorów są różne: jedni zalecają przecięcie krtani, inni przecięcie tchawicy, a statystyczna liczba wyzdowień na korzyść obu przemawia. Nie możemy się tu wdawać w nadzwyczaj ciekawe szczegóły obu tych operacyj dotyczące, wspomnimy tylko, że metoda, za pomocą której staje się łatwiejszym do stępu dla dezynfekcyi i przepłukiwania części chorych, rozcinania i drenowania ropni, wyjmowania martwaków, zalecana przez Schüllera, wymaga przecięcia tchawicy, a wyniki tego leczenia są tak świetne, iż niekiedy zapobiega ono zgorzeli chrząstek, lub ułatwia ich odrodzenie. W tych to celach już Beck pierwszy dokonywał przecięcia chrząstki tarczowej. Podług zdania autora, przy zapaleniu ochrzęstnej i przy błonicy ma pierwszeństwo górne przecięcie tchawicy. Przy zapaleniu gruczołu tarczowego wybór przy operacyi zależy od indywidualności chorego. Tu niekiedy potrzeba najpierw otworzyć ropień, poczem niekiedy duszność znacznie się zmniejsza. U chorych tyfusowych krwotoki miąższowe bywają zwykle bardzo obfite, krew wyjątkowo jest rzadka i nie ma skłonności do krzepnięcia, a przyczyna tego leży w zakażeniu jej jadem tyfusowym i w zubożeniu we włóknik (*dissolutio*). Wybór czasu do wykonania operacyi nie zależy od lekarza; należy jednak pamiętać, że operacje, później dokenane, dają lepsze rokowanie; gdy bowiem operowanie w pierwszych tygodniach

tyfusu daje mniej, niż 50% wyzdrowień, to od 5 do 10 tygodnia liczba zejść pomyślnych zaczyna przewyższać liczbę zgonów. Zrosty między chrząstkami wymagają niekiedy operacji w parę miesięcy lub więcej po ukończeniu tyfusu i tu rokowanie również jest lepsze. Leczenie następcze nie różni się od prawideł ogólnych leczenia rany tracheotomicznej lub cierpienia głównego. Należy mieć także w pamięci możliwe powikłania jak: *bronchopneumonia, pleuropneumonia, gangraena pulmonum, pyaemia, pyothorax, tuberculosis etc.*

### Zwężenia krtani po tyfusie i ich leczenie.

Wspomnieliśmy wyżej, że chorzy, u których przecięcie tchawicy dokonaniem było z powodu zapalenia ochrzęstnej, niekiedy zmuszeni bywają przez czas długi nosić kaniulę. Z 70 chorych 60 spotkał los taki, z powodu zwężeń następnych. Bliższa przyczyna zwężeń tyfusowych rzadko rozpoznana być może; domyślamy się jej tylko przez analogię. Sondowanie wskazuje nam wielkość i miejsce zwężenia, a badanie za pomocą wziernika krtaniowego często spotyka trudności z powodu pochylenia nagłośni ku tyłowi u chorych operowanych. Zwężona szczelina głosowa nie pozwala na obejrzenie części głębiej położonych, a właśnie najczęściej zwężenie dotyka okolicy chrząstki obrączkowej.

Wogóle dla rozpoznania najbliższej przyczyny potrzeba mieć w pamięci mechanizm mięśniowy krtani, aby z położenia strun głosowych i chrząstek, ich nachylenia i t. p., odgadnąć inne zmiany. Zaburzenia w czynności krtani zależne są od stopnia zwężenia; niektórzy chorzy mogą nawet dosyć głośno mówić, zatkawszy kaniulę, i ciężką zajmować się pracą. Inni przy znacznym zwężeniu, oddechając przez rurkę, z trudnością mogą mówić. Skłonni są do nieżyty oskrzeli, tracą węch i nie mogą ucierać nosa, są bojaźliwi. Takim chorym wielką robimy przysługę przez wyjęcie rurki. Wyleczenie zwężeń *spontaneo modo* jest możliwe. U lrych wyjął rurkę u swego chorego po 7 miesiącach, Koch po 4 latach, Frank Settegast po 6 latach. Leczenie zwężeń za pomocą metody Schrötter'a i innych w ostatnich latach znacznie zostało wydoskonalonem. Pomijamy je jako dla jednych znane, dla drugich zbyt specjalne i tylko nad niektórymi szczegółami pokrótce się zastanowimy. Schrötter i inni laryngolodzy zalecają dokonywać rozszerzenie *per os*, chirurgowie zaś przez przetokę. Przy zwężeniach jednak tyfusowych samo rozszerzenie zwykle nie wystarcza i przed takowem należy niekiedy wykonać *laryngotomiam internam* lub *laryngofissuram*, a nawet wycięcie krtani (Bruns). Z metod rozszerzania wymienić należy następujące: rozszerzanie za pomocą wydechanego powietrza, rurki wentylacyjnej (*Ventilcanüle*), okienkowej rurki do mówienia. Wyniki wyzdrowienia są tu nieświetne. Lepsze skutki daje rozszerzanie za pomocą świeczek rozmaitej budowy, niekiedy używają także rozszerzaczy śrubowych (Oertel, Gerhardt, Störk), lub rurek *à demeure* (Busch) specjalnej formy i budowy. Z 30 chorych, leczonych powyższemi metodami, tylko u 6 można było wyjąć rurkę. Wszelkie manipulacje powinny być przedsięwzięte dopiero wtedy, gdy sprawy chorobowe w krtani zupełnie ustaną, wrzody i ropnie się zagoją. Starać się należy zapobiedz następstwom tracheotomii i niedopuszczyć ich wzmaganiu się, a mianowicie porażeniu rozszerzaczy głośni i zanikowi, których wysokie stopnie są nieuleczalne. Tu na miejscu będą ćwiczenia przy zamkniętej rurce, a nawet elektroterapia. Zwężenie ziarninowe zwalczamy przyżeganiem. Silne zwężenia cylindryczne nie ustępują zwykle przy rozszerzaniu za pomocą zgłębnika i wymagają rozcięcia, a nawet wycięcia.

## ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 29).

III Posiedzenie. D-r Ferd. O b t u ł o w i c z, lekarz powiatowy w Buczaczu, w Galicji, mówi „o błonicy szczególnie pod względem etiologicznym i patogenetycznym.” Prelegent omawia przyczyny pojawiania się błonicy, zbija niektóre uprzedzenia różnych autorów, którzy jużto w pokarmach mięsnych jużto w mleku lub ziemniakach upatrują źródło dyfteryi. Stwierdza na podstawie szczególnych obserwacji, że błonica lubi się szerzyć szczególnie w porze dżdżystej, wilgotnej, zwłaszcza w wioskach lub miastach, niekorzystnie pod względem higienicznym uposażonych, jakoteż obiera sobie siedlisko w domach z piwnicami, napełnionemi wodą zaskórną, nie mającą należytego odpływu. Błonica pojawia się szczególnie u dzieci między 1 a 5 rokiem życia, rzadziej już u noworodków, a wyjątkowo tylko u ludzi starszych; nie oszczędza ani płci ani wieku. Błonica pojawia się zarówno w okolicach górzystych z czystym zdrowem powietrzem, jak i na nizinach, szczególnie nad rzekami lub nad potokami z brzegami moczarnowatemi. W powiecie buczackim z predylekcyją obiera sobie wioski, położone nad Dniestrem i jego najbliższymi dopływami. Dyfterya przenosi się z ludzi na zwierzęta (na psy) i naodwrot (z kotów, z cieląt i z koni na ludzi). Prelegent, wbrew twierdzeniu M o n t i e g o, wyrażonego w najnowszej jego pracy, jest przekonany, że zaraźliwość błonicy jest znaczną, że jest udowodnioną; a jeżeli w rodzinie jedno lub dwoje dzieci ulega błonicy, inne zaś pozostają nietkniętymi, to to należy tłumaczyć tylko większą podówczas odpornością ustroju, co i przy innych chorobach zaraźliwych znajduje zastosowanie. Błonica zatem rozszerza się przez wpływy szkodliwe i epidemiczne, przez zarażenie się, a nawet przez przypadkowe zaszczepienie wytworów chorobowych.

Co do pytania, co jest właściwą istotą dyfteryi, prelegent odpowiada, że najniższe ustroje (mikroorganizmy). Bliżej jednak istoty dyfteryi nie znamy, bo grzybki, napotykanne w błonach dyfterycznych, nie są przyczyną, motorem błonicy, lecz produktem rozkładowym, a nawet także same grzybki znajdują się w resztkach pokarmów i w ślinie osób zupełnie zdrowych, i żadnej szkody przecież nie wyrządzają.

K l e b s przyznaje sam, że dopiero wówczas udowodnioną zostanie grzybkowa przyroda błonicy, jeżeli grzybek odpowiednio uda się wyhodować, rozmnożyć i jeżeli grzybek ten, zastrzyknięty do ustrojów zwierzęcych, zdoła odtworzyć zupełny obraz dyfteryi; — dopóki to się nie uda, dopóty mósmy uważać mikroorganizmy, wykryte w błonach dyfterycznych, tylko za produkta, nie za przyczynę dyfteryi, a to tembardziej, że żaden badacz jeszcze grzybków swoistych nie wykrył w naczyniach, odżywiających tkaniny, chorobą zajęte. Co się tycze patogenetycy, to autor główny nacisk kładzie na to, że w błonicy uwydatnia się sprawa zapalna z szczególną skłonnością do obumierania tkanin i omawia treściwie wyniki najnowszej pracy H e u b e r a „*Experimentelle Diphterie*“, dodaje jednak, że H e u b n e r o wi udało się dotąd w sposób jasny przedstawić tylko zmiany miejscowe, podczas gdy zmian ogólnych, zakaźnych, dotąd patogenetycznie nie wyjaśnił, tak, iż dotychczas nie wiemy, czy jad dyfteryczny najpierw na błonie śluzowej się rozszerza, a ztąd dopiero do krwi się dostaje, lub czy zajęcie błony śluzowej jest następstwem pierwotnego zakażenia krwi; — zdaje się atoli, że jedno i drugie miejsce mieć może. Co do samistnego powstania błonicy, to prelegent jest zdania, że pytanie to trudno obecnie rozstrzygnąć, gdy nam jeszcze wszystkie drogi, któremi się szerzy dyfteryja, nie są znane, tak, że dyfteryja może być napozór samoistną, przecież pewnemu źródłu zakaźnemu powstanie swe zawdzięcza.

Na podstawie licznych spostrzeżeń, robionych podczas całych epidemii błonicy, i analogii różnych form zajęcia chorobowego przy szkarlatynie, wypowiada prelegent przekonanie, że jeden i ten sam zarazek chorobowy dyfteryczny w miarę warunków gleby i odporności organizmu i właściwości epidemii (*genius epidemicus*), różne formy i odcienia sprawy dyfterycznej wytworzyć może, a chociaż natura nie zna ostrych granic, to jednak mniej więcej można trzy formy dyfteryi spostrzegać, t. j. formę nieżytową (z nalołem, lub bez wyraźnego pokładu błonicowego), powtórę, formę błonicy zwykłej z wyraźnemi pokładami grubszemi lub cieńszemi, i potrzecię „formę gnilną, zgorzelinową, najcięższą, która zwykle śmiercią grozi. Prelegent uwydatnia ten podział, szczegółowo omawia epidemije dyfteryi i stwierdza, że w każdej epidemii obok przypadków błonicy prawdziwej,

stwierdzić można, zwłaszcza u osób starszych i silnych, wiele przypadków ostrego, ciężkiego, nieżytego zapalenia gardzieli.

W końcu omawia jeszcze D-r O. tak zwaną formę złośliwą, „*microsporine Form*“ Klebs'a, i konstatuje w niektórych przypadkach w zwykłej, niezłośliwej błonicy prawie typowy przebieg cierpienia. W przypadkach, powikłanych błonicą krtań, robi tracheotomię zwykle w 5—6 dniu choroby. W dwóch tego rodzaju przypadkach po tracheotomii nastąpiło wyzdrowienie.

Co do leczenia, to omawia najpierw środki zapobiegawcze, konstatuje, że tylko oddzielenie zupełne, a najlepiej wywiezienie z okolicy zapowietrzonych dobrze oddziałać może; płukanie profilaktyczne, pędzlowanie jodoformem i podawanie arseniku wewnątrz niezawsze dzieci uchronią od zarażenia.

Środków leczniczych mamy mnóstwo — prelegent jest za harmonijnem leczeniem miejscowym i ogólnem, nie radzi podawać pilokarpiny, ponieważ środek ten źle oddziaływa na serce; zaleca leczenie krzepiące, rezorcynę do pędzlowań w roztworze 1<sup>o</sup>/<sub>10</sub>, jodoform do pędzlowań w chwili złuszczenia się błon, płukanie z jakiegobądź środka dezynfekcyjnego niedrażniającego, stwierdza, że w formach złośliwych cała terapia na nic się nie przyda i szczególny nacisk kładzie na podtrzymywanie energii serca. Wykład kończy wzmianką o rozporządzeniach sanitarnych, obowiązujących w Galicyi i wykazuje pod niektórymi względami ich niedostateczność.

W dyskusyi D-r Żuliński zgadza się z prelegentem, że wszędzie istnieje stopniowanie chorób, np. choleryna i cholera, nieżyt i zapalenie płuc, tak samo nieżyt gardzieli i dyfterya, która nie jest samodzielną chorobą; przeciwnieżytoteż środki często dyfteryi zapobiegają.

D-r Frithsche stwierdza, iż grzybkowa przyroda dyfteryi nie jest udowodnioną i podczas epidemii dyfteryi zdarza się nieżyt gardzieli; między chorobami jest więc związek, zależność i stopniowanie.

D-r Lachowicz mówi, że w błonicy osobników kachektycznych zgorzel tkanek częściej się wydarza. W Stanisławowskim i Kołomyjskim, gdzie od lat kilku błonica epidemiecznie od czasu do czasu występuje, spostrzegał, że rozszerzana bywa przez pranie wspólne bielizny osób zdrowych z bielizną chorych na dyfteryją. Pilokarpinę uważa też za środek gwałtownie działający i bardzo i niebezpieczny.

D-r Osowiecki mniema, że prelegent nie robi ścisłej różnicy pomiędzy ciężkim nieżytem a dyfteryją gardzieli. W familijach obok wybitnej dyfteryi przebiegają kataralne cierpienia z wrzodzikami.

D-r Laszewicz sądzi, że przebieg dyfteryi najczęściej jest nietypowy, niekiedy, twarda cała sprawa 24—48 godzin. Że zgorzel tkanek częściej u marantycznych osobników spostrzegamy, to mamy przykład na rzadkiej wprawdzie chorobie, a mianowicie na zapaleniu spojówki dyfteryicznym, zdarzającym się prawie wyłącznie u źle odżywionych, wynędzniałych ludzi, najczęściej u dzieci — niższych, uboższych warstw społeczeństwa. Wreszcie notuje wzmiankę pewnego autora francuzkiego, który spostrzegł rodzaj szkarlatyny u kur, żywiących się w śmieciach domów, gdzie panowała ta choroba. Może więc rodzaj dyfteryi uda się kiedyś spostrzedz lub wywołać u zwierząt i przez to sprawę patogenetyczną bliżej wyjaśnić.

D-r Obtułowicz obserwował przeniesienie błonicy przez szmatę, która leżała na trumience dziecka zmarłego na dyfteryją. Błonica niezgorzelinowa ma często przebieg typowy.

D-r Czarniecki z Kościerzyna czyta rzecz „o zadaniach policji lekarskiej po małych miastach“. Prelegent rozwodzi się obszernie nad wadliwością mieszkań, wychodków, przytacza wywód jak winne być zbudowane i urządzone, mówi o kanalizacji, o własnościach dobrej wody i dobrego pokarmu, o zadaniach policji targowej, o oczyszczaniu ulic, o rozmaitych brukach i t. d.

W dyskusyi D-r Laszewicz wypowiada pogląd na rozmaite systemy urządzenia wychodków. Zalewanie ulic wodą, jako codziennie zrana wykonywa się w Paryżu, uznaje za lepszy środek, niż skrapianie.

D-r Wlazłowski z Pszczewa czyta „o jąkanii się“. Jąkanie się jest chorobą nerwową, pomimo swej częstotści mało znaną lekarzom praktykom. Podobnie jak w histeryi, nie ma tu anatomicznych zmian. Płuca, krtań, głośnia, język są prawidłowe i prawidłowo też funkcjonują, gdy odnośni chorzy czytają sam na sam, lub mówią w gronie dobrych znajomych. Cierpienie objawia się najczęściej przy mówieniu z osobami mniej znanymi, lub wyżej postawionymi. Jąkanie się polega na wymuszonym intonowaniu zgłosek, t. j. na wymuszonym łączeniu szeleszczących tylko spółgłosek

z dźwięczącymi samogłoskami (? Red.) i na niepotrzebnem powtarzaniu pojedynczych zgłosek lub całych wyrazów. W wyższym stopniu jąkania się zachodzą, przez irradycyję, kurezowe ruchy mięśni języka, twarzy, oczu, a nawet szyi. Jąkający się mają swoje dni, w których mówią lepiej lub gorzej. Pogorszenie następuje zwykle po znużeniu fizycznym, czuwaniu nocnem po nadużyciach *in baccho et venere*. Niektórzy sądzą, że i podczas nowiu stan ich się pogarsza. Jako coś charakterystycznego uważać należy, że wada ta zachodzi przeważnie u chłopców, tak że na 8-miu chłopców jąkających się, jedno dziewczę przypada. Co do wieku, jest prawie regułą, że do czwartego roku dzieci dobrze mówią, poczem cierpienie to pomału się rozpoczyna, by osiągnąć szczytu w latach dojrzwania.

Urzędowej statystyki jąkających się w ogóle dotąd niema. Przypuszczamy wraz z innemi autorami, że ich jest coraz mniej. 1 na 1000. Chervin podaje, że w dziesięcioleciu 1852 — 1862 uznano we Francyi z powodu jąkania się 6773 młodych ludzi za niezdalnych do służby wojskowej.

Teoryj powstawania tego cierpienia jest kilka. L é e pierwszy uważał jąkanie się jako nerwicę, która, jak wszystkie nerwice, czasowo ustępuje. Ch. Bell uważa jąkanie się za częściową płasawicę. Ca ë n twierdzi, że jąkanie się polega na niedostatecznem ciśnieniu powietrza wychodzącego z płuc, wywołanem anomaliją innerwacyi. Rosenthal, Benedikt, Kussmaul uważają jąkanie się jako nerwicę ośrodków koordynacyjnych. Schrank umiejscowia to cierpienie w korze mózgowej i wyprowadza je z anomalii siły woli, krępowanej uczuciami bojaźni.

Prelegent lokalizuje cierpienie to także w korze mózgowej i przytacza cztery własne spostrzeżenia, w których jąkanie się po urazie czaszki powstało. W jednym przypadku można jeszcze obecnie wgniecenie lewej strony sklepienia czaszki skonstatować.

Choroba ta mogłaby być polem rozleglejszych badań. Tak, dałoby się np. w celu dokładnego opisowego badania użyć fonografu.

Jako środek sprawiający czasową ulgę podaje prelegent, podług własnych doświadczeń, jodek potasu, używany w chorobach nerwowych i w astmie, choć i tu z przemijająco dobrym skutkiem. Co do użycia elektryczności nie ma prelegent doświadczenia.

Największą wagą w leczeniu jąkania się przypisuje dydaktycznej metodzie, podobnie jak leczymy kurez pisarski lub skrzypcowy za pomocą ortopedycznych środków. W Niemczech namnożyło się mnóstwo lekarzy dla jąkających się. Ci starają się przez gimnastyczne ćwiczenia (głębokie, rytmiczne oddechanie, przeciągłe wymawianie samogłosek, rytmiczne mówienie i t. d.), sprowadzić stosowną krordynacyją między oddechaniem, fonacyją i artykulacyją. Niestety ci panowie każą sobie drogo płacić, a między nimi jest wielu szarlatanów.

Książę Bismark tą sprawą przed 15 laty się interesował. Dla państwa wojskowego byłoby korzystnem, by kilkuset rekrutów więcej można do armii wcielić. Zresztą liczny zastęp tych chorych ma swoje prawa do opieki państwa, które się innemi chorobami nerwowymi tak troskliwie opiekuje.

Praktycznie dałoby się przez państwo tej potrzebie tanich zakładów dla jąkających się w ten sposób zaradzić, żeby utworzono przy każdym zakładzie głuchoniemych oddział osobny dla jąkających się. Nauczyciele głuchoniemych są jako tacy wykwalifikowani do prowadzenia takiego zakładu, któryby się tym sposobem mógł tanim kosztem, jako część zakładu głuchoniemych urządzić. Prelegent radzi by zjazd IV lek. i przyr. polskich uchwałł odpowiedni wniosek, adresowany do rejencyi poznańskiej, by tymczasem na próbę w jednym zakładzie księstwa stacyją dla jąkających się urządziła.

Przewodniczący zaznacza, że znacznem jąkaniem się dotknięci bywali uczeni, dyplomaci; o cierpieniu więc kory mózgowej może być nie może; jąkanie się może rzeczywiście powstać wskutek upadnięcia ze wstrząśnieniem mózgu, bez innych namacalnych śladów obrażeń. Jąkanie się może polegać na nerwicy nerwów obwodowych np. błędnych, jak koklusz.

Wniosek prelegenta poddaje prezes pod głosowanie; takowy został przyjęty jednogłośnie.

D. c. n.

# Wody mineralne Krynickie

należące do szesaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej.

24-17

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR  
KATAR** Pluc i osłabienie  
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

**KROPEL LIWONIENSKICH**  
(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego*

Przetwórz ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

**Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU**  
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

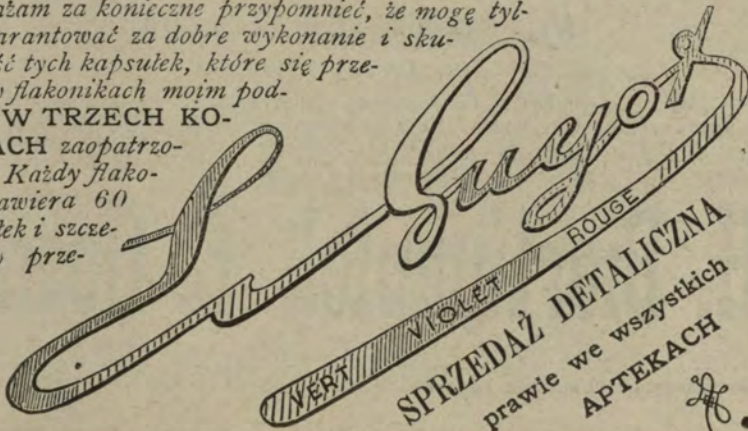
W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u d o-  
gistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zenschnera.

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

**KAPSUŁKI CUYOTA**

Zawierają czystą  
leczniczą smołę  
i łatwo się  
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tylko gwarantować za dobre wykonanie i skuteczność tych kapsulek, które się sprzedają w flakonikach moim podpisem **W TRZECH KOLORACH** zaopatrzonych. Każdy flakonik zawiera 60 kapsulek i szczególny przepis.



## NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**  
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

**WĘGLA D-ra BELLOC**

Podpis  
etykiecie

na *Dr. Belloc*

Essencją Terpentynową w **perełkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym  
flakoniku  
jest podpis

*Clertan*  
*Dr. Clertan*

FABRYKACJA I BYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ  
19 rue Jacob w PARYŻU.  
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

## PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

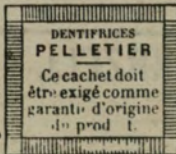
CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

**ODONTYNA PELLETIER'A**

**ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii  
i wstrzymuje próchnienie.

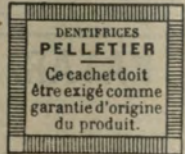
Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów,  
perfumuje usta.



Każde pudełko za-  
lepione jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.  
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-  
lepiony jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.



Mamy zaszczyt niżej podpisani podać do wiadomości W. W. P. P. Doktorów o przejściu apteki

## POPIELA I WILCZYŃSKIEGO

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej,  
na naszą własność

Usilnem naszym staraniem będzie, tak sumienną ekspedycją, jak doborem najświeższych i najnow-  
szych środków lekarskich, zjednać sobie zupełne zaufanie W. W. P. P. Doktorów. Kefir i Grzybki  
Kefirowe D-ra Wyszyńskiego, jak dawniej, tak i obecnie stale znajdują się u nas na składzie.

z wysokim szacunkiem

# H. Biertümpfel. E. Gesner.