

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 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał Dr. *A. Rothe*, (Ciąg dalszy). **Wazwistyka** elektro-terapeutyczna. Przez Dra *M. Brunera*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Dławiec (croup), błonica (difteritis), niby-dławiec (pseudo-croup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekeye Prof. *Oppolzer'a*. Streścił *M. Gruell*. **Korrespondencya:** z Wrocławia. Przeciwnie opatrywanie ran. Dr. *Zielewicz*. Z Paryża. Międzynarodowy zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O nowej czynności wątroby, i nowej chorobie zwanój cholesteremią. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 17, Toksykologii arkusz 4ty, Histologii i histochemii arkusz 18.

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

III. Spostrzeżenie.

Cholera azjatycka w okresie martwiczym, nastrzykiwanie wody destyllowanój w żyły, śmierć w godzin 4 min. 34 od chwili ukończenia operacyi.

Anna W....., wyrobница, około lat 60 licząca, średniego wzrostu, z miernie rozwiniętym układem kostnym, wyniszczona w wysokim stopniu przez nędzę, po zjedzeniu zielenin i napiciu się wody, w dniu 23 lipca zachorowała na biegunkę i ściskanie w okolicy żołądka. Zastosowano bezwzględnie

*) Zobacz Nr. 14 Gaz. Lek.

środki lekarskie, lecz dla braku należytej opieki w mieszkaniu, została przeniesioną 24 lipca o godzinie 10-téj z rana do szpitala ze zmienioną cechującą twarzą, cichym głosem (*facies et vox cholericæ*), ciepłotą obniżoną pod pachą $36^{\circ},8\text{C}$, w jamie ustnej 36°C , w odbytnicy $38,01\text{C}$, tony serca ciche, skurcze prędkie i częste (128), bez tętna, oddychanie 40 razy na minutę powierzchowne, końce palców sine, zimne. Język wilgotny, chłodny, ściskania w dołku, silne pragnienie, niespokojność, poczynające się nudności i od czasu do czasu zrzucanie wymiotami małej ilości mass gęstawych, śluzowatych, biegunka.

Zalecono: korzeń ipeki w pełnej dozie, następnie saturację z węglanu sody 5 j i kwasu cytrynowego na 6 uncji z dodatkiem nalewki makowca 5 j, — gorczycznik na całą okolicę żołądka, — okład ciepły na brzuch, — ogrzewanie ciała kamionkami napełnionemi wodą gorącą, wodę sodową za napój, — czarną kawę i chłodny rosół.

Godz. 2 min. 30 po południu. Tętno $35,2^{\circ}\text{C}$ w dole pachowym, w jamie ustnej $34,02\text{C}$, w odbytnicy $38,01\text{C}$. Tętno niedomacalne — skurczów serca 106, oddechów 40 bardzo powierzchownych, ciało chłodne wyjąwszy brzucha ogrzewanego ciepłymi okładami, szczególnie dolne połowy kończyn tak górnych jak i dolnych posiadają niską ciepłotę, skóra wiotka, sfaldowana, leniwo się wygląda, stopienie czucia i wrażliwości na stopień ciepłoty, po użyciu korzenia ipeki, wymioty śluzowe i w części żółciowe w tej chwili już nie powtarzały się, a wypróżnienia stolcowe mniej częste, upadek sił znaczny. Zalecono środki pobudzające mianowicie kamforę i wyciąg spirytusowy wroniego oka z saletranem zasadowym bismutu, — okład ciepły na brzuch, — ogrzewanie, — wodę za napój, rosół i kawę czarną.

Godz. 6 po południu. Stan chorób zmieniony o tyle, że wypróżnienia częstsze i upadek sił znaczniejszy; przyłączyły się kurcze mięśni łydkowych. Przy tak śpiesznie pogorszającym się stanie chorób, niepomyślném rokowaniu, i po odbyciu wspólnej lekarskiej narady, postanowiliśmy uciec się do wstrzykania wody destylowanej na 38°C ogrzanej, — do czego bezzwłocznie przystąpiono. Podczas cięcia skóry chora wydaje objawy małego bólu.

Po oswobodzeniu od przyległych tkanek części żyły pośrodkowej odłokciowej i podłożeniu przewiązek, nacięto ją, zastosowano strzykawkę, za pomocą której wpuszczono do krwi o godz. 6 min. 55 pierwsze 5 uncji wody, poczem tętno uwydatniło się i było dość rzadkiem (88), nieregularnym, oddychanie 32 nieco głębsze, ciepłota $36^{\circ},5\text{C}$ w dole pachowym, 39°C w odbytnicy a $34^{\circ},8\text{C}$ w jamie ustnej. Zmniejszenie przykrego uczucia gniecienia na piersiach, w stanie ogólnym zresztą żadnej zmiany.

Godz. 7. Wstrzyknięto drugie 5 uncji wody, stan niezmienny.

Godz. 7 min. 15. Po zastrzykaniu następnych 5 uncji tętno spadło na 92 uderzeń, słabe, jednakże łatwo domacalne. Ciepłota w dole pachowym $36,5^{\circ}\text{C}$, w jamie ustnej 35°C , w odbytnicy $39,1^{\circ}\text{C}$. Oddech 40, silne kurcze w łydkach.

Godz. 7 min. 30. Zastrzyknięto jeszcze 5 uncji, — kurcze trwają, oddychanie 40 razy, tętno 96, głos i mowa nieco wyraźniejszymi się stały, ciepłota pod

pachą 36,8° C. w jamie ustnej 34,8° C., w odbytnicy 39°2; przytomność zupełna, osłabienie trwa, twarz cechująco zmieniona.

O godz. 7 min. 45. Wpuszczono ostatnie 5 uncyi wody, poczem ciepłota 37° C. w dole pachowym, 35° C. w jamie ustnej, w odbytnicy jak poprzednio, tętno 100, oddechań 44, drgawki i skurcze pojedynczych pęczków w różnych grupach pewnych części lub całych mięśni a szczególnie łydkowych. Skóra chłodna, marszczki łatwiej wyrównują się.

Godz. 8—30. Przytomność zupełna, upadek sił bardzo znaczny, twarz i głos utrzymują się zmienionemi. Kurcze wzmogły się jeszcze, całe ciało lepkiem i chłodnym pokrywa się potem, kończyny sine, chłodne, ciepłota ciała obniża się, oddychanie dość swobodne, bez uczucia ciężaru na przedniej ścianie klatki piersiowej, tętno zaledwie domacalne, nitkowate, obok zupełnej przytomności chwilami napada senność, a wówczas chora uprasza o zostawienie w spokoju i nieprzerywanie snu który sprawia jój błogie uczucie. Pomimo to jednakże z każdą niemal godziną, nawet minutą, osłabienie widocznie wzmagało się, tętno coraz niksze, oddech coraz częstszy i płytszy, skurcze serca coraz słabsze, tony ciche, wystąpiła niespokojność, chęć zmieniania miejsca pobytu łóżka, częste zmienianie pozycyi, rzucanie się na łożu i wśród objawu zupełnego upadku sił, chora o godz. 11 min. 29 po południu życie zakończyła w 4 godz. 34 minut od chwili ukończenia operacyi. Przyczem zauważono że ciepłota zewnętrzna ciała coraz była niższą (pachy, jamy ust między zębami i policzkiem lub pod językiem) gdy ciepłota wewnętrzna (w odbytnicy) w chwili konania była wyższą niż pierwój, a w 1/2 godziny po śmierci jeszcze była wyższą niż w chwili skonu o 0,3° C.

Dla familijnych względów nie rozcłonkowano ciała.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelnny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

Griesinger²⁾ jak również i Parchappe, Briere de Boismont, Guislain, Mare i inni, uważają przyczyny psychiczne, które i u nas przeszło 10ty procent wynosiły, za najważniejsze źródła obłąkania, twierdząc, że przeszło 60ty procent dają, i sądzą że gdyby znano je dokładnie, to procent ten o wieleby się większym okazał. Do tych, tak zwanych przyczyn psychicznych, należą rozmaite stany namiętności i affektów, jak również silne

¹⁾ Patrz Nr. 15, Gaz. Lek.

²⁾ l. c. pag. 169.

wstrząśnienia umysłowe, strach, bojaźń, smutek, gniew, zazdrość, zawiedziona nadzieja i miłość, żal, skrucha (*Bene*) nadzwyczajna radość (b. rzadko) i t. p. Działanie tych przyczyn na umysł jest dwojakie: bezpośrednio wywołują silne rozdrażnienie mózgu, które się w nim ustala, lub powolniejsze, lecz bezustanne, aż do zupełnego obłąkania, albo też pośrednie i to częściej ma miejsce, wywołując zboczenie w procesach organicznych, z których później obłąkanie się wyraża, do jakich bez wątpienia przedewszystkiem bezsenność należy.

Drugą podług mego doświadczenia u nas nierównie ważniejszą przyczyną chorób umysłowych jest nadużycie napojów wysokowych *abusus in Baccho*, bez porównania częściej napotykaną u kobiet, aniżeli u mężczyzny, bo gdy u pierwszych stosunek wynosi prawie $23\frac{1}{4} : 100$ u mężczyzny tylko $15\frac{3}{4} : 100$. Zkąd tak znaczna przewaga na stronę kobiet się przechyła, trudno sobie wytłómaczyć. Najgubniejszą więc z przyczyn wywołujących obłąkanie jest p i j a ń s t w o, środkujące między przyczynami psychicznymi i somatycznymi, gdyż skutki z tego rodzaju nadużyć są najsilniejsze i zarazem najzawilsze. Wiadomo iż nadmiar użycia napojów wysokowych nie tylko wywołuje silne rozdrażnienie samego mózgu, lecz zmienia także odżywianie tego organu, i sprowadza chroniczne zastoje (*stases*), w jamie czaszki. Nadto działa na ogólne odżywianie całego ustroju, wywołując cierpienia krwi, znane pod nazwą skorbutu pijaków, tłuszczowe zwyrodnienie wątroby, chroniczny i uporczywy niezbyt żołądka i kiszki, a tem samem zniszczenie całego organizmu.

Oprócz tego, pijaństwo staje się powodem rzeczywistych cierpień umysłowych, które napotykamy w owém rozdrażnieniu, chęci do kłótni, sporów i bójki, jak również w niepokoju domowém, upadku własnych interesów, smutkiem pożycia familijnego, pogardy, jaką mu okazują osoby otaczające. Nadto przytoczyć jeszcze można, że pijaństwo jest także często bardzo i odwrotnie skutkiem wyżej wymienionych przyczyn psychicznych. Przy dalszém działaniu takich momentów podkopujących najsilniejsze zdrowie nastąpić musi zupełne obłąkanie. Każdy wyższy stopień pijaństwa, jako stan senliwy połączony ze złudzeniami i omamieniami zmysłów, sam przez się już jest obłąkaniem, choć krótko-trwałém. Obserwując ludzi w rozmaitych stopniach pijaństwa, z łatwością napotykamy wielkie podobieństwo, ze wszystkimi pojedyńczymi formami obłąkania, od lekkiego bredu do szaleństwa gwałtownego, a nawet do zupełnej niemocy umysłowej. Popęd ten, który pijak skutkiem przyzwyczajenia się ciągle w sobie podtrzymuje, jest tak silnym, dobre zaś zamiary i wola tak słabą, że pomimo przedstawień, mimo świadomości złych skutków nałogu, jako to pogardy, na jaką się wystawia, podkopanie zdrowia, szczęścia, pokoju domowego nie jest w stanie odsunąć się od ulubionój butelki.

S z a l e ń s t w o p i j a k ów, czyli obłąd tak zwany *delirium cum tremore*, opilstwo wyraźnie i jasno nam maluje obraz nałogowego pijaka i pijaczki. Liczba ostatnich, ze smutkiem to wyrzec muszę, nie należy do rzadkości, w naszych zakładach. Ta forma obłąkania dla tego nie jest objętą w naszej klasyfikacyi, bo za podstawę podziału nie przyjęliśmy przyczyn wywołujących,

lecz objawy obłąkania, z tego więc powodu zaliczamy je częścią już do melancholii, już też do manii, lub otepienia umysłowego.

Nadużycie płciowe i onania (*masturbatio*) a u kobiet rozdrażnienie płciowe, wynosiły w naszych zakładach około $6\frac{1}{2}\%$, stosunek ten zatem u nas jest mniejszym, jak w innych zakładach, albowiem Ellis, u największej liczby chorych, tą właśnie chciał znaleźć przyczynę, Ellinger w $\frac{1}{3}$ części, zatem 20% , widział przyczynę obłąkania w onanii. Guislain i P arch a p p e mały procent przyczynie tej przypisują. Że u nas procent tak małym się okazuje, może mieć przyczynę w niedokładnej anamnezie, z jaką się zwykle chorzy do nas dostają. Lecz że wpływ ten na wywołanie obłąkania nadzwyczaj jest silnym, nie ulega żadnej wątpliwości, co tem bardziej się usprawiedliwia, zwracając uwagę iż w tym wypadku psychiczne wzbudzenie zawsze jest połączone z cielesnym osłabieniem, które tém będzie silniejsze, im oddający się temu nałogowi w młodszym jest wieku. Takie psychiczne rozdrażnienie i cielesne osłabienie, zwykle idzie w parze, z życiem rozpustnym, nadużyciem napojów wyskokowych i t. p., tak dalece, iż całe odżywianie organizmu, pod wpływem tych nałogów podupaść musi. Ztąd też tak często w młodym nawet wieku spotykamy ludzi wycieńczonych, do zużytych starców podobnych.

Zbytnia praca umysłowa w naszych zakładach taki sam daje procent; stosunek ten zdaje się być przesadzonym, albowiem wiadomo, iż z taką pracą łączą się i inne nierównie szkodliwsze przyczyny, jako to niedospanie, użycie środków pobudzających, troski domowe i t. p.

Przy tej sposobności muszę zwrócić uwagę na wychowanie, które jak wiadomo częstokroć wywiera wpływ na wywołanie obłąkania, a aczkolwiek przyczyna ta w mojej tablicy nie jest podaną, to jednak następstwa fałszywego pod tym względem kierunku, jak naprzykład przesadne nabożeństwo, i exaltowaną miłość u kobiet do tego z pewnością zaliczyć można. Wpływ wychowania i przykład rodziców silnie oddziałują na dzieci; nie jest wprawdzie naszym zamiarem nad tém przedmiotem głębiej się zastanawiać, zwracamy tylko na niego uwagę aby pokazać jak daleko nam należy sięgać przy anamnezie.

Dziedziczność, czyli przyczyna wrodzona sprawująca obłąkanie mały u nas przedstawia procent. Powodu tego raczej w niedokładnych wiadomościach, aniżeli w szczęśliwym zbiegu okoliczności szukać należy. Nie ma żadnego powodu do wnioskania, aby dziedziczność u nas mniejszy jak w innych krajach wpływ wywierała. Dla przykładu przytoczę zdanie rozmaitych autorów, o dziedziczności obłąkania. Przedewszystkiem zaś powiedzieć należy, iż wszyscy psychiatrowie zgadzają się, iż dziedziczność w $\frac{1}{4}$ części wypadków obłąkania odkryć można, że wpływ ten bez porównania częściej i silniej się wywiera ze strony matki, aniżeli ze strony ojca. Marcé przypuszcza wpływ ten w $\frac{2}{10}$, Bergmann i Haagen w $\frac{1}{13}$ wypadkach dyspozycję, a w $\frac{1}{7}$ prostą dziedziczność, Flem-

ming $\frac{1}{5}$, Dammerow $\frac{1}{4}$, Martini $\frac{1}{3}$, Dagonet $\frac{1}{4}$, Par-chappe $\frac{1}{7}$, Webster $\frac{1}{3}$, Skac $\frac{1}{3}$, Bini $\frac{1}{4}$ it. d.

Powodu téj różnicy niezawodnie szukać należy w mniej lub więcej dokładném badaniu a nie w otrzymanej o chorym wiadomości.

O tak zwanych przyczynach mięszanych nie widzę potrzeby obszerniej się rozpisywać, z tego co dotąd powiedziano dostatecznie ocenić się dadzą.

Przechodzę teraz do nierównie ważniejszego działu to jest do przyczyn somatycznych t. j. tak zwanych cielesnych, czysto indywidualnych, z czego jednak nie wypada wnioskować, aby powyżej podane psychiczne przyczyny inaczéj, lub na inny organ działać mogły, jak na same ciało, gdyż do dzisiejszego dnia, przez wszystkich psychiatrów przyjęta została zasada, iż każde obłąkanie pod jakąkolwiek, bądź formą i kształtem się objawiające, zawsze tylko na tle somatyczném powstaćby mogło.

Przyczyny somatyczne częstokroć nie wychodzą ze zwyczajnego czysto fizyologicznego zakresu, w którym zachorowanie jest łatwiejszém jak na przykład brzemiennosc, stan popołogowy, karmienie, i t. p. lub pozostają skutkiem ostrych i przewlekłych chorób, jak na przykład tyfusu, reumatyzmu, syphilis, skrofulów i t. d., albo nakoniec skutkiem prostego uszkodzenia centrów nerwowych, jak n. p. wstrząśnienia, lub poranienia samego mózgu. Zaczniemy od tych które się odnoszą do samych ośrodków nerwowych.

Na pierwszym planie stoi tu wadliwe wykształcenie mózgu. Przyczyna ta za nadto jest dotykalna i częsta aby nad nią się rozszerzać, tém więcéj, że sztuka lekarska, pomimo zakładów specjalnych, założonych dla takich indywiduów, jak Karłaków i Idiotów nie, albo bardzo mało zrobić może. Lecz wszystkie cierpienia mózgu i błon jego, choćby z początku nie nosiły cechy obłąkania, mogą w końcu do niego doprowadzić, jak to nieraz widzimy po zapaleniach błon mózgowych, lub samego mózgu. To samo powiedzieć można o tak zwanych wylewach apoplektycznych, które częstokroć prócz paraliżu, lub parezy, łączą się z obłąkaniem po większej części w kształcie umysłowego otepienia (*dementia*), daleko rzadziej z manią.

Nie mniej ważne są uszkodzenia i zranienia głowy, tak łagodniejsze, jak cięższe złamania kości, wylewy krwi i utraty samej istoty mózgowéj, co między innymi wykazał Santlus (*Notizen über die psychischen Folgen der Kopfverletzungen insbesondere der Läsionen der vorderen Gehirnlappen und der damit hervorgerufenen Sprachdefecte 1865*) i (*Ueber die durch Gehirnernhütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten v. R. v. Krafft — Ebing 1868*). Przy ważniejszych takich uszkodzeniach okazują się objawy psychiczne, albo zaraz, albo téż w krótkim czasie. W innych wypadkach po długim przeciągu czasu, nieraz po dziesiątkach lat. W innych znowu razach wcale się nie dostrzega zmian widocznych, a przyczyny szukać należy we wstrząśnieniu samego mózgu. Jedne i drugie wymienione przyczyny dostrzeżone były w naszych zakładach, jak również tak zwane przepalenie mózgu (*insolatio*). (Dalszy ciąg nast.)

KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). *)

GRUPPA Isza.

A. Choroby ośrodków nerwowych.

I. Choroby mózgu.

Z pomiędzy chorób mózgowych jedne z najczęściej podpadających w zakres elektroterapii są bezwłady połowicze (*hemiplegiae*). Już ze względu na żądanie osób takowemi dotkniętych, już téż że szczęśliwy częstokroć przebieg choroby przy zastosowaniu prądów galwanicznych stałych bywał ich następstwem, miałem sposobność do tego rodzaju kuracyi w 16 wypadkach, z których 5 zostało wyleczonych najzupełniej, 8 osób doprowadzić zdołałem do tego stopnia, że zaledwie nie wielkie pozostały zboczenia w ruchach prawidłowych, 2 żadnej bezwarunkowo nie doznały poprawy, 1 pozostał na dalszej kuracyi. Leczenie polegało na stosowaniu prądów, głównie galwanicznych, mianowicie w tych wypadkach, w których wola była zupełnie po za granicę swój działalności — po większej części bezpośrednio przez głowę, o ile możności na ognisko wylewowe skierowanych, a to dla wywołania, albo raczej przyspieszenia resorbeyi — a oprócz tego prądy galwaniczne ruchome (*labile*) lub z przerywaniem, na nerwy i mięśnie kończyn dotkniętych bezwładem; w wypadkach cięższych stosowany był prąd mleczowo-nerwowy (*An* na kolumnie kręgowój, *K'a* posuwany po nerwach), w lżejszych prąd splotowo-nerwowy lub nerwowo-mięśniowy; przy pierwszych zwykle prawie zstępujący, dla własności bieguna ujemnego większej pobudliwości — w ostatnich częściej wstępujący, jako sprowadzającego silniejszy skurcz w mięśniach. Przy używaniu prądów splotowo-nerwowych kierunek prądu bywał używany wstępujący lub zstępujący stosownie do kureczliwości mięśni, drażliwości chorego (biegun cynkowy jest boleśniejszy) i t. d.

Siła stosowanych prądów galwanicznych na mózg, była średnią od 10—18 elementów, względnie do drażliwości chorych i oporu jaki głowa w wymiarze podłużnym przedstawiała — baczyłem jednak aby zboczenie igły na galwanometrze nigdy 15° nie przechodziło, ani téż mniej od 10° nie wynosiło.

Przykładanie elektrodów, z przodu dodatniego gąbką zakończoną, po należytem utwierdzeniu ujemnego z tyłu tuż pod włosami, odbywało się z początku lżej, później coraz bardziej naciskając gąbkę dla stopniowego zmniejszania słupa wody, opór stanowiącej aż do zupełnego ugniecenia takowój, a to aby gąbkę, skórę i kości na jeden opór (o ile możności jak najmniejszy) zamienić. Oprócz powyższej ostrożności z początku stosowałem prądy słabe skutkiem włączenia w łańcuch galwaniczny moderatora wodnego; po pewnej chwili działania prądu, takowy wzmacniałem bez odejmowania elektrodów przez zmniej-

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

szanie kolumny wody w moderatorze, bacząc zawsze o ile możności, aby czysto metalicznego przewodnictwa nie sprowadzić, gdyż przejście połączenia przez wodę na czysto metaliczne tak ogromne przedstawia w działaniu prądu pod względem siły różnice, jak o niemal samo przerywanie i zamykanie prądu na przewodniku metalicznym. Odejmnowanie elektrodów od ciała a mianowicie tylnego, z większemi jeszcze odbywało się ostrożnościami niż przykładanie, z początku przez usuwanie wspomnionego elektrodu po szyi, karku i plecach, a to aby przez wprowadzanie pomiędzy bieguny coraz większego oporu uniknąć o ile możności objawów mózgowych, jak omdlewanie, mdłości, zawrotu głowy, chwilowej bezprzytomności i t. d. Co do prądów stosowanych na kończyny, to tych siła bywała rozmaita, stosownie do pobudzalności nerwowo-mięśniowej; drażliwości chorych i t. d., zwykle większa u mężczyzn niż u kobiet, a u ostatnich większa niż u dzieci, skutkiem cienkości skóry, a ztąd i mniejszej oporności dla prądu, zwykle 25—30 elementów mojej baterji na kończynach górnych, lub 30—35 rzadko więcej na kończynach dolnych. Prąd indukcyjny jakkolwiek w wielu wypadkach był stosowany, to więcej jednakże jako środek gimnastyczny, niż leczniczo-pobudzający.

Wypadki świeże lepsze zawsze dawały rezultaty niż zadawniałe. Jakkolwiek zdania w tym względzie są jeszcze podzielone między lekarzami, jedni bowiem utrzymują że należy czekać z elektryzacją aż do zupełnej resorbcji ogniska wylewowego — i dopiero potem usuwać braki jakim natura zadość uczynić nie mogła, gdy drudzy zaś pomimo że czynność resorbcji zdaje się nie trwać dłużej nad 5—6 tygodni — takową radzą popierać już od chwili ustąpienia objawów irytacyjno-zapalnych, tak też i czynił R e m a k — tak i ja bym pragnął, gdyby na nieszczęście szanowni koledzy nie nadsyłali mi chorych dopiero po wyczerpaniu wszystkich innych środków lekarskich, któremi spodziewali się bezwład połowiczy usunąć. O ile mogłem się przekonać, to wypadki paraliżu połowiczego im świeższe, tém lepszą dają nadzieję osiągnięcia pożądaných skutków, albowiem zdaniem mojem prąd galwaniczny bezpośredni stały, skutkiem swych elektrolitycznych, katalitycznych i t. d. własności, które w wysokim stopniu posiada, zdaje się być a nawet jest jednym z najsilniejszych środków resorbeyjno-pobudzających.

Nawet w wypadkach paraliżu połowiczego w których n. twarzowy udział przyjmuje ulegając również bezwładowi, będących dowodem wysokiego cierpienia centralnego i dochodzącego do najwyższego prawie punktu kulminacyjnego, mianowicie gdy jeszcze i n. podjęzykowy należy do grupy porażonych — a proces ucisku zdaje się że ma miejsce w samym mleczu przedłużonym i to tam zkad wychodzi n. podjęzykowy lub pomiędzy piramidkami i oliwkami — a nawet niżej ku wielkiemu otworowi (*foramen magnum*), w tych zatem nawet wypadkach, wczesnie zastosowany prąd galwaniczny sprowadza czasami jeszcze pomyślne skutki, gdy późno zastosowanym częstokroć nawet małej poprawy nie jesteśmy już w stanie wywołać.

Co do wieku, to ten pod względem leczniczym, nie mogę powiedzieć aby jakiś wpływ oporny lub pomocniczy przedstawiał, tak bowiem dobre jak i złe

zejście, zarówno u młodszych jak u starszych miejsce miewało, a zbyt mała liczba ogólna wypadków, żadnych wniosków w tym względzie wyprowadzić mi nie dozwala.

Z ciekawszych wypadków leczonych elektrycznością, kilka następujących zasługują na przytoczenie.

1. Pan Władysław N..., (Nr. dziennika 75), obywatel wiejski, lat 46 liczący, dobrze zbudowany i odżywiany, krwistej konstytucyi, przed 5ciu laty, po ataku apoplektycznym dotknięty został paraliżem prawej połowy ciała — po używaniu rozmaitych środków lekarskich w początku choroby wskazanych, został wysłany do Iwonicza następnie do Trenoczyna, dla używania tamicznych wód mineralnych — zaś w roku 1866 był na kuracyi w Druskienikach, które również jak tamte małą poprawę w stanie ogólnym chorego przyniosły. Mówi wolno zacinając się, chodzi dość niedołężnie, a ruchy ręki przedstawiają wiele niepewności i niezręczności. Podczas mówienia ręka prawa w ustawicznym jest ruchu, podobnie jakto bywa w płasawicy, skutkiem czego téż Dr. P i l e c k i który chorego z Druskieników do mnie na kuracyę przysłał, uważał stan tegoż jako płasawicę niepełną (*Chorea Sti Vitti incompleta*). Chory na nic się nie uskarża, sen ma dobry, głowę wolną, może czytać, myśleć, kombinować i pamiętać — skutkiem czego paraliż połowiczny uważałem więcéj jako następstwo apopleksyi mózdkowej lub części w bliższym związku z tymże będących, na co téż i proszony na konsylium kol. L u c z k i e w i c z się zgodził, zlania jednakże naszego kol. N a t a n s o n podzielać nie chciał: było to 25 sierpnia 1866 r. Skutkiem wspólnej narady zaleciliśmy choremu używanie wody *Egersalzquelle* z powodu habitualnej koprostazy, kąpiele solne i elektryzacyą. Dnia 27go sierpnia, pierwsza galwanizacya, prąd 25 El. wstępujący na mlecz pacierzowy, 12 El. przez mózdzek, a prąd 25 El. od mlecza wzdłuż nerwów ręki i nogi — skutkiem czego chory swobodnie natychmiast wszelkie ruchy odbywa.

Tym sposobem traktowany chory przez trzydzieści posiedzeń odzyskał prawidłowość ruchów i pozbawiony został poprzednich ruchów automatycznych, opuścił Warszawę — posiedzenia odbywały się codziennie.

W rok później t. j. w miesiącu sierpniu 1867 r. chory ten powtórnie przybył do Warszawy dla powtórzenia kuracyi, gdyż mimowolne ruchy w parę miesięcy po ukończeniu pierwszej kuracyi wróciły — lecz i tym razem stan prawidłowy odzyskał.

2. Pani Anna T....., lat 61 licząca, dobrego zwykle zdrowia, dobrej budowy ciała, konstytucyi krwistej, od niejakiego czasu doznawała bólu w głowie, w okolicy wyniosłości kości ciemieniowej lewej a któregoś dnia w miesiącu sierpniu 1867 r. dostała zawrotu głowy i bezprzytomna padła na ziemię. Przywołany kol. G r a b o w s k i znalazł chorą dotkniętą zalewem mózgowym krwistym, kazał więc natychmiast postawić chorą na kark bańki, synopizma na ręce i nogi, a po zgoleniu głowy w wyżej wspomnioném miejscu postawić kilka pijawek, do wewnątrz przepisał środki przeczyszczające. Na drugi dzień chorą znalazł przytomną, lecz dotkniętą bezwładem całej prawej połowy ciała i skarżącą się na ból głowy. Przepisał napar naparstnicy z jodkiem potassu a w dwa tygodnie później przywiózł chorą do mnie dla kuracyi elektrycznością.

Po bliższém wyegzaminowaniu chorą znalazłem ociążałość w ruchach ręki i nogi — mięśnie jednak reagujące prawidłowo tak na prąd indukcyjny jak i na galwaniczny, zrenicę prawą rozszerzoną i niekurczliwą

Dnia 10go września zastosowałem prąd galwaniczny st. na głowę z 12 El. po poprzedniem odgoleniu miejsca w którym chora ból uczuwała i na takowe działałem biegunem ujemnym przez 5—6 minut, a oprócz tego prądem indukcyjnym traktowałem mięśnie ręki i nogi jako téż i galwanizowałem nerwy rzeczonych kończyn. Po 17tu takich posiedzeniach, co drugi dzień powtarzanych, chora zupełną władzę w częściach poprzednio ubezwładnionych odzyskała.

(Dalszy ciąg nastąpi)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dławiec (*croup*), błonica (*diphtheritis*), niby-dławiec (*pseudo-croup*) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani.

Podług wykładów klinicznych Prof. Oppolzer'a w Wiedniu (Wiener med. Wochenschrift Nr. 72 i dalsze).

Wielka liczba autorów pomieszczała częścią w oddzielnych monografiach, częścią w czasopismach lekarskich obszernie prace o dławcu (*croup*), błonicy (*diphtheritis*), niby-dławcu (*pseudo-croup*) i innych cierpieniach gardzieli i krtani z różnicowem ich rozpoznaniem, a mimo to taki jeszcze panuje zamęt w pojęciach lekarzy o istocie wymienionych chorób, że obowiązkiem każdego z nich, który miał sposobność w zakresie tym nabyć pewnego doświadczenia, jest dostarczenie danych, mogących posłużyć do wyjaśnienia ciemnych miejsc w nauce o tych chorobach.

Własne doświadczenie, i znajomość w legiony wzrosłej literatury o cierpieniach tak zgubnych i morderczych dla dzieciennego wieku jakimi są dławiec i błonica, usprawiedliwią bardziej szczegółowy ich rozbiór.

Od czasu ogłoszenia, epokę w nauce stanowiących spostrzeżeń Bretonneau, poczynionych w epidemii złośliwego zapalenia gardzieli (*Angina maligna*) panującej w Tours między rokiem 1818 a 1824, datuje w świecie lekarskim podział zdań o naturze i istocie dławca i błonicy, znanych pod nazwą: *Angina membranacea*, *Laryngitis crouposa*. Jedni, a między nimi przeważnie francuzcy lekarze: Trousseau, Bretonneau, Gersand i inni, uważają obie te choroby za jednoznaczne, podczas gdy inni, osobliwie niemieccy lekarze, mają je za dwie, istotą swą różne choroby. Znaleźli się przecież i niemieccy autorowie którzy poszli za zdaniem francuzów, i rozwinęli tak osobliwe poglądy na te choroby, że te ściślejszej krytyki wytrzymać nie mogą.

Fryderyk Pauli napisał monografię o dławcu, dowodzącą dokładnej i bogatej znajomości literatury, w której również oświadcza się za identycznością obu tych spraw chorobowych; lecz zasady na których oparł on swe zdanie, tak są płytkie i tak mało przekonujące dla lekarza który miał sposobność widzieć chorych na dławiec i na błonicę, że są łatwemi do zbiccia. Ten sam autor podaje ten jeszcze dziwaczny pogląd, że dławiec jest zmodyfikowaną w przebiegu stuleci formą zgorzelowego zapalenia gardła (*Angina gangraenosa*), przez zbieg u jednej osoby z inną sprawą patologiczną, i że z niego powstał. W obec takiej teorii, która naukę Darwin'a przenosi do patologii, wzdryga się umysł racjonalnego lekarza.

Pauli tak się uparł przy zdaniu że dławiec i błonica są procesami identycznymi, iż przedstawiając pogląd swój na naturę pierwszego objaśnia, iż uważa go za wyraz błonicy ograniczonej do gardzieli i krtani i w początku bezgorączkowej; błonicę zaś, za ogólną chorobę organizmu, charakteryzującą się gwałtowną gorączką podobną do tyfusu i połączoną z upadkiem sił, dalej dyssolucją krwi a szczególnie specyficznem zapaleniem błon śluzowych z dążnością do wytwarzania błon fałszywych, wreszcie wyraźną zaraźliwością. Dławiec sporadyczny prawidłowo przebiega jako choroba umiejscowiona w drogach powietrznych, i zabija jako taka, może się przecież wykształcić na ogólną błonicę i wtedy szerząc się na wszystkie strony tworzyć może błony fałszywe i na innych błonach śluzowych, które nigdy przed błonami krtani i gardzieli błonicą dotkniętymi nie bywają.

Widzimy z tego, że Pauli poglądami swemi zwiększył raczej niż zniweczył zamęt w pytaniu o dławcu. Jeżeli i jest słusznem podane wyżej określenie błonicy Pauliego, to wszystko to, nie da się powiedzieć o dławcu który jest chorobą rodzajową i nie zaraźliwą. Według Wessa dławiec polega na najsilniejszym zapaleniu krtani, tchawicy lub obu tych organów razem, które w największej liczbie wypadków kończy się wysięknięciem mniej lub więcej silnych błon fałszywych na zajętych powierzchniach.

Lewin, oparty na anatomicznych badaniach, Virchow utrzymuje iż dławiec różni się w istocie swój od błonicy tem mianowicie: że gdy przy dławcu wysięk włóknisty osiada na wolnej powierzchni błony śluzowej, i chociaż się jej trzyma, lecz bez utraty substancji oddziela się od niej, to błonica wysięk swój składa zarazem w tkaninie, podstawi się za nią, a przy rozpuszczeniu pozostawia utratę substancji (*ulceratio*). Rokitskiy, Türk, Hanner, Stiebel, Schuller i inni, także na zasadzie poszukiwań anatomicznych dowiedli nieidentyczności dławca i błonicy, jak to zobaczymy przy specjalnym rozbieraniu tych chorób.

Przystępujemy teraz do klinicznego opisu chorób więcej znanych.

- I. Dławiec.

Croup; Angina membranacea; Laryngitis crouposa, exsudativa, pseudomembranacea.

Pod nazwą *Laryngitis crouposa* lub też *Croup* *) pojmujemy chorobę krtani, przy której błona śluzowa tego organu jest zapalona i pokryta nowo-utworzoną warstwą włóknika (błoną fałszywą).

Według Niemeyera, zapalenie krupowe przedstawia takie zmiany zapalne w tkankach, przy których wysięk bogaty we włóknik, ztąd łatwo krzepnący, wydzielanym bywa na wolne powierzchnie błon śluzowych, i zajmuje tylko nabłonki. Skoro powstała w ten sposób błona krupowa zostanie wydalona, nabłonki odradzają się szybko, nie następuje żadna utrata substancji błony śluzowej, słowem — proces krupowy nie pozostawia wcale blizny. Proces dyfterytyczny, który na błonie śluzowej dróg oddechowych rzadko tylko bywa spostrzeganym, przebiega również z wysiękiem bogatym we włóknik, szybko krzepącym, tem przecież różni się od krupu, że wysięk osiada nie na błonie śluzowej lecz w niej samej, że nasiąka samą tkankę, uciska naczynia, tak, że cierpiąca błona śluzowa ulega zgorzeli i zamienia się w strup. Strup ten odpada, a pozostaje utrata substancji, później zaś blizna.

Krup krtani (dławiec) to ma właściwego, że zdarza się prawie wyłącznie w wieku dziecięcym; przecież ssawcy mają mniejsze doń usposobienie, a najczęściej spostrzeganym bywa u dzieci liczących 2—10 lat wieku, jakkolwiek w rzadszych wypadkach napastuje i dzieci tak młodsze jak i starsze nad wiek przytoczony.

Zmiany anatomiczne. Powierzchnia błony śluzowej krtani pokryta bywa wysiękiem bogatym we włóknik i skrzepłym w postaci błony. Według opisu Rokitskiego przedstawia się on bądź w kształcie wielkich rurkowatych skrzepnięć, bądź w kształcie wysepek i smug rozmaitej wielkości. Grubość jego bywa zmienną, od naleciałości szronowi podobnej, do 1''' i więcej. Powierzchnia do której wysięk przylega, przedstawia się nie rzadko jakby czerwono nakropiona, co pochodzi od małych wynaczynień. Błona (wysiękowa) przylega początkowo do błony śluzowej, stopniowo jednak, wskutek występowania pod nią surowiczo-śluzowego lub surowiczo-ropnego wysięku odkleja się i zostaje wyprowadzoną na zewnątrz w całości lub częściowo, albo też rozplywa się na płyn ropiasty, niekiedy żrący. Błona śluzowa pod wysiękiem okazuje się zwykle słabo zaczerwienioną i oprócz lekkiego zgrubienia i obnażenia z nabłonka żadnych zmian nie przedstawia. Nie rzadko jednak przenikniętą jest małemi wynaczynieniami, w wyższym stopniu obrzmiała, a tkanka podśluzowa jest albo jednostajnie na większych przestrzeniach albo przeważnie na ograniczonych miejscach, nasiąkła.

Wysięk częstokroć rozszerza się wstecz na tchawicę i oskrzela aż do najdrobniejszych ich rozgałęzień, ku przodowi zaś na błonę śluzową gardzieli. Często też wnikł się z nieżytem oskrzeli, zapaleniem płuc zrazowem lub zrazikowem, wreszcie z rozedną płuc.

(Dalszy ciąg nastąpi).

*) Wyraz ten angielsko-szkocki oznacza początkowo zasznurowanie, zatkanie. Szkoci wyrazem tym nazywają także owe białe skórki na języku młodych kur, które lud nazywa pypciem.

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

Wrocław, 2 października 1868 r.

Przeciwnilne opatrywanie ran.

W rozprawie umieszczonej w *Lancet* 1867 podał Glasgowski professor Józef Lister nowy sposób leczenia złamań powikłanych, tudzież ropni za pomocą kwasu karbolowego. Przypominając znane już od czasów Schwanna, a przez Pasteur'a bliżej rozebrane zjawisko kiśnienia i gnicia, wedle których zawieszono w powietrzu organiczne zarodniki w pomienionych sprawach chemicznych najważniejszą odgrywają rolę, Lister przypisuje kwasowi karbolowemu władzę niszczenia tychże zarodników, które dostawszy się z powietrza do rany złamania powikłanego, lub do jamy otworzonego ropnia, rozbudzają tamże sprawę kiśnienia i gnicia, wywołując tym sposobem sposoczenie rany.

Dla zapobieżenia tej sprawie użył Lister kwasu karbolowego w następujący sposób.

Jedną część *acid. carbol. cryst.* zmieszawszy z czterema częściami oliwy lub oleju lnianego, w płynie ztąd powstałym maczamy odpowiedniej wielkości przykładkę (*compresse*) i kładziemy na ropień, który ma być otworzony bez przystępu powietrza atmosferycznego. Podczas gdy pomocnik zapobiega zsunięciu się przykładki, operator podnosi dolny jej brzeg i zamurzywszy koniec noża we wzmiarkowaną ciecz, otwiera ropień stosownym cięciem, równocześnie spuszcza przeciwnilnie działającą zasłonę, przykrywa nią cały ropień i wyciska ropę. Jeżeli jama leży głęboko, dobrze jest wprowadzić do niej skrawek płótna lub trochę skubanki, zamaczanej w kwasie karbolowym.

W powyższy sposób wypróżniwszy jamę ropnia zapobiegliśmy wnikaniu w nią zarodków z powietrza; obok tego jednak należy zapobiedz rozkładowi i sposoczeniu ropy odpływającej wciąż z pod swęj przeciwnilnej zasłony. Tym celem miesza się powyższy rozczynek kwasu karb. z dobrze utartą i przesianą krédą (najlepsza do tego znana w handlu niemieckim pod nazwą *Schlemmkreide*) tak, iż powstanie ciasto dające się łatwo rozsmarować. Masę tę smarujemy w warstwie kilku linii na kawałek staniolu, którego wielkość stosować się musi do wielkości ropnia. W tej samej chwili kiedy oddalamy przykładkę, przykrywamy ropień owym plasterem, trzy brzegi jego przytwierdzamy, a poniżej czwartego kładziemy zwitek skubanki celem pochycenia odpływającej ropy.

Opatrywanie odnawia się w następujący sposób. Nasmarowany plaster leży w pogotowiu. Następnie zdejmujemy dawny plaster i w tej samej chwili kiedy go usuwamy z miejsca nacięcia, kładziemy na ropień przykładkę, namaczaną w kwasie karbolowym. Oczyszczywszy okolicę ropnia suchą skubanką, wyciskamy dokładnie płyn, znajdujący się w ropniu. Podczas ściągania przykładki kładziemy znów świeży plaster w sposób jak wyżej. Opatrywanie zmieniać należy co 24 godziny.

Rany otwarte opatrują się w ten sam sposób, z pominięciem manipulacji, mającej na celu odpuszczenie ropy.

Na jakiej podstawie teoretycznej Lister oparł korzyści swęj metody, powiedzieliśmy na wstępie; dla wykonawstwa chirurgicznego zaś wystarczy ten pewnik, że acz każda z dotychczasowych metod onkotomii ma swoje zalety, skuteczność każdej z nich rozbić się musiała o ropnie tak zwane ściekowe. Doświadczenie bowiem uczy, że jeżeli ropień ściekowy się otworzy z przystępem powietrza atmosferycznego, wówczas ropa prawidłowa i bezwonna zamienia się wnet na cuchnącą posokę, a chory ginie skutkiem trawiącej gorączki.

Świetnymi rezultatami przez wynalazcę, zalecona metoda, zaczęła też wkrótce budzić zajęcie i spowodowała nas do zastosowania jej w klinice chirurgicznej w Wrocławiu. Polikliniczny materiał nie tyle dostarczył sposobności do spostrzeżenia ile klinika stała. W ogóle metodą Listera opatrywaliśmy: 1) rany świeże, jak to amputacyjne, resekcyjne i t. p.; 2) złamania powikłane odnóg; 3) ropnie różnego rodzaju.

W szeregu naszych spostrzeżeń sprawdziliśmy dwie główne korzyści z metody *Listera* wynikające: 1) oddziaływanie zwykle po otworzeniu ropni nastające, przy metodzie *Listera* albo się wcale nie okazuje, lub tylko w słabym stopniu. Gorączki, opadania sił i ropnicy zwykłych po otwarciu ropni ściekowych przy metodzie *L.* nie znajdujemy; 2) nadmiarowe wydzielanie ropy szybko ustaje; po upływie 5—10 dni poczyna się wydzielać miasto ropy płyn przejrzysty, żółtawy, surowiczny.

We wszystkich złamaniach powikłanych, leczonych metodą *Listera* widzieliśmy najpomyślniejsze wyniki; lecz jak z jednej strony przeciwgnilnemu wpływowi kwasu karbolowego nieposledni w tej sprawie przypisujemy współdziałanie, tak z drugiej strony przyznać musimy, że do osiągnięcia ogólnego pomyślnego skutku w leczeniu złamań powikłanych czynnik przerzeczony sam przez się nie wystarcza.

Wpływ opatrzenia przeciwgnilnego na rany amputacyjne nie da się stanowczo oznaczyć z małej stosunkowo liczby dotychczasowych spostrzeżeń; zwykle stosunki śmiertelności zmieniły się u nas pod wpływem metody *Listera*. Główne atoli korzyści przeciwgnilnej metody wzmiankowanego wynalazcy odnoszą się do ropni. Na czem głównie polegają przytoczyliśmy pod 1 i 2. *) *Lister* był w stanie nietylko zapobiedz nadmiernemu wydzielaniu ropy po przecięciu ropni zwłaszcza ściekowych, lecz nawet powstrzymywał sprawy rozkładowe kości, na których polegało ropienie.

Oprócz szczęśliwych rezultatów, jakie osiągnął *Lister* czytamy w *Archiv für Heilkunde IX. 2 zeszyt* sprawozdanie z lipskiej kliniki chirurg., gdzie pod przewodnictwem Prof. *Thierscha* spostrzeżenie *Listera* o ile ropni dotyczą w zupełności stwierdzono. W żadnym z 46tu leczonych ropni nie nastąpiło sposoczenie, po otwarciu ropnia nie widziano nigdy trawiącej gorączki, rozumie się w wypadkach, gdzie ropienie nie polegało na zakażeniu. Oprócz zupełnego potwierdzenia *Listera* wskazanie twierdzeń czytamy w sprawozdaniu lipskiem wzmiankę o „Czarnym moczu”. U czterech chorych uważano kilkakrotnie zabarwienie mózgu ciemnobrunatne, lub zupełnie czarne, pochodzące od kwasu karbolowego.

Prof. *Dittel* (*Allgem Wiener mediz. Ztg. Nr. 19 1768 r.*) zastosowywał metodę *Listera* do świeżych ran nawet do cięcia przepuklinowego. W jednym wypadku uważał ustanie krwotoku (?) z rany dartej na dłoni. W przeważnej liczbie dymienic (bubo), w zapaleniach okostnej, ochrzęstnej z wysiękiem ropiastym metoda ta zawsze okazywała się skuteczną; przeciwnie w odziębieniu nóg, gdzie zgorzelina zajęła już części miękkie i kości tudzież w jednym wypadku ostrego, ropiastego wysięku do torebki rzepkowej, nadzieja pomyślnego skutku nie ziszcila się. Oprócz tego podaje *Dittel* szczegółowo kilka innych wypadków, w których ropnie niezwykłych rozmiarów lub takie które umiejscowieniem swoim mogły się stać niebezpiecznymi, metodą *Listera* szczęśliwie wyleczono.

Dodać jeszcze musimy, że długie używanie ciasta karbolowego rozmiękcza przyskórek i sprawia złuszczenie onegoż; w takim razie należy użyć słabszego roztworu kw. karbolowego np. 1 : 8 lub 1 : 10, lub też bezpośrednio na część złuszczoną położyć w oliwie namaczany, nań dopiero przyklepić plaster karbolowy. Ciasto karbolowe przechowywać należy w naczyniach zamkniętych.

Ogólna wartość metody *Listera* z wszystkimi swymi zaletami i wadami, dziś jeszcze dokładnie ocenić się nie da; faktem jest jednak, że kwas karbolowy przez staniolową pokrywę ulotnić się nie może, odpływająca z pod niej ropa nie jest w stanie splukać kitu, kwasem karbolowym i olejem nasiąkniętego, wewnętrzna zaś powierzchnia owego plastru działa wciąż przeciwgnilnie.

Dr. *Zielewicz*.

*) Szczegółowe sprawozdanie z kliniki wrocławskiej umieszczone będzie później w *Berl. klin. Wochenschr.* przez *Dra H. M a a s*.

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.

(Ciąg dalszy. *)

Dr. J o u l i n czyniąc swe obserwacye porównawcze na 16517 kobietach przyszedł do tych wyników że:

W sferze umiarkowanej z liczby powyższej,	10080	kob.	poczęło	miesiączko.	w	15	r.
„ „ gorącej	1824	„	„	„	„	12	r.
„ „ zimnej	4713	„	„	„	„	16	r.

Z kolei profesor Dr. L e u d e t, odczytał swą rozprawę p. t. „*Étude sur la menstruation chez les femmes de la ville de Rouen et du département de la Seine inferieur*. Badania uczonego tego lekarza wykazały rok $14 \frac{9}{10}$ u dziewcząt jako czas pierwszego pojawienia się miesiączki w tém mieście, wtedy gdy u paryżanek pojawia się ona wcześniej, a u kobiet Tulońskich (Toulon) nieco znów później.

Porównyując zaś, Dr. L e u d e t, mieszczanki z wieśniaczkami, dostrzegł że u pierwszych wcześniej następuje miesiączkowanie. Również kobiety dostatniej żyjące pierwiej dostają swęj regularności niżeli biedne, szczególnie z klasy wyrobniczej.

Co się tyczy płodności, statystyka Dr. L e u d e t'a wykazuje że:

1207	kobiet	porodziło	. . . . .	3148	dzieci.
Z tych	134	kobiet	należących do klasy bogatej	miało 271	dzieci.
153	„	ze wsi	. . . . .	345	„
920	„	należących do klasy wyrobniczej	miało	. . . . . 2532	„

Po sprawozdaniu Dr. L e u d e t'a odczytaną została rozprawa Dr. T i l t'a z Londynu: O w p l y w i e k l i m a t u i r a s n a m i e s i a c z k ę , a p o n i e j p r a c a angielskiego lekarza Dra R o b e r t'a C o w i e: O m i e s i a c z k o w a n i u w s t o s u n k u d o d ł u g o ś c i ż y c i a u k o b i e t n a w y s p i e S h e t l a n d z a m i e s z k a l y c h , z k t ó r e j z a p i s u j e m y t o c i e k a w e s p o s t r z e ż e n i e , ż e w t e d y g d y m i e s i a c z k o w a n i e u s z o t l a n d e k p o c z y n a s i ę w t y m c z a s i e c o u i n n y c h a n g i e l e k , t o k o ń c z y s i ę n i e w 45—46, a l e w 48—54 t. j. średnio dopiero między 50 a 51 rokiem życia, kończy się u nich regularność.

Następnie Dr. V o g t z Chrystyanii czynił swe obserwacye nad długotrwałością miesiączki w różnych częściach Norwegii. Statystyka jednak jego opierała się na zbyt poważnych liczbach.

Wykazy statystyczne Prof. F a y e z Chrystyanii zasługują tu także na wspomnienie. Wedle nich: u 2691 kobiet średnim rokiem poczęcia się miesiączki — był 16ty, z pewnymi zboczeniami, których granica była od r. 10go do 27go. Odstępy w czasie, między jedną a drugą miesiączką u 1437 kobiet były: trzy tygodnie na północy, a cztery na południu. Długość czyli trwanie odpływu u 1448 kobiet wynosiło dni trzy i 7 godzin. W końcu co się tyczy zaprzestania ostatecznego miesiączki Prof. F a y e zauważał, że u 391 kobiet zamężnych w Chrystyanii miało ono miejsce w roku 49 życia.

Odczytany z kolei list Dr. C o h e n z Hamburga traktował o fizjologii miesiączkowania, które porównywał z peryodycznymi czynnościami organizmu, jak rozkurczem i skurczem serca, wdychaniem i wydychaniem, czuwaniem, snem i t. d.

Pod koniec posiedzenia zabrał jeszcze głos Dr. L i e v e n z Petersburga, który czynił swe obserwacye na 1000 kobietach w instytucie położniczym W. Ks. Heleny w Petersburgu i wykazał, że u Petersburszczanek miesiączka poczyną się między 16—17 rokiem życia; w większej części powtarza się co 4 tygodnie, a odpływy miesięczne trwają po dni siedm.

Na tém kończymy sprawozdanie swe o miesiączce.

*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Posiedzenie wieczorne, dnia 20 Sierpnia.

Dr. B o l e zdaje sprawozdanie z postrzeżeń swych praktycznych nad g o r ą c z k ą o s ł a b i a j ą c ą (*fièvre remittente*), którą napotyka w mieście Castel-Sararin. Miasto to, powiada mówca, położone po nad brzegami Garonny, skutkiem wylewów téj rzeki otoczone jest prawie wkoło bagienkami, kałużami stojącej wody, z kąd powstające wyziewy stają się powodem usposabiającym mieszkańców tego miasta do téj „osłabiającej gorączki.“ Miasta Castel-Sararin, powiada Dr. B o l e, nigdy jeszcze nienawiedziła cholera a od lat 20tu jeden tylko wydarzył się wypadek tyfusu. G o r ą c z k a o s ł a b i a j ą c a jedynie tutaj pojawiająca się — charakteryzuje się głównie przez o s ł a b i e n i e (*remittance*), — niektórzy jednak lekarze biorą ją często za gorączkę tyfoidalną. Najdzielniejszym środkiem leczącym to cierpienie jest siarczan chininy. Bliższych określeń g o r ą c z k i o s ł a b i a j ą c e j ani zmian anatomo-patologicznych Dr. B o l e nie wykazywał wcale.

Obserwacya Dr. B o l e'a wywołała ciekawe uwagi Dr. P a n t a l e o n i e g o, włocho, który praktykując 25 lat w Rzymie a 7 lat w Nicei miał sposobność spotykać się nader często z g o r ą c z k ą o s ł a b i a j ą c ą (*fièvre remittente*) t. j. tą formą chorobową, która jest najwybitniejszą we Włoszech. G o r ą c z k a o s ł a b i a j ą c a powiada Dr. P a n t a l e o n i, tak często spotykana po wsiach rzymskich występuje w dwóch formach: 1) g a s t r y c z n ą, szczęśliwie się zwykle kończącej i 2) n e r w o w ą b. niebezpieczną, którą inaczéj nazywają jeszcze g. a d y n a m i c z n ą. Gorączka ta tém się odróżnia od tyfusowej, że nie towarzyszy jéj ani wysypka, ani też żadne symptomata brzuszne, jak rozdęcia, rozwolnienie, bóle i kurcze w kiszce *ileo-coecum*.

Oględziny pośmiertne wykazały tu tylko obrzmienie śledziony, przekrwienie mózgu i rozmiękczenie serca odpowiadające za życia osłabionemu tętnu, które i po wyleczeniu czas jakiś się utrzymuje. Jako przyczynę téj choroby szanowny mówca uważa bagna okoliczne zatruwające powietrze, a jako najskuteczniejszy przeciw niéj środek — chininę, której do wyleczenia choroby używa Dr. P a n t a l e o n i do 40 gram.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O nowéj czynności wątroby, i nowéj chorobie zwanéj cholesteremią.

Dr. A u s t i n F l i n t jun. professor kollegium lekarskiego szpitala Bellevue w New-Yorku, ogłosił ostatniemi czasy pracę, którą chce dowieść, że cholesteryna przyjęta do krwi z układu nerwowego, bywa na drodze swojej oddzielaną od krwi przez wątrobę, przeprowadzaną do żółci i wydalaną na zewnątrz w postaci stercoryny. Zatrzymywanie i gromadzenie się cholesteryny we krwi ma być przyczyną ciężkiéj choroby którą on zwie cholesteremią (*Cholesteræmia*). Ostateczne jego wnioski są następujące:

1^o Cholesteryna znajduje się w żółci, we krwi, w układzie nerwowym, w osoczu i w smolce (*meconium*), nie ma jej jednak w prawidłowym kale. Ilość cholesteryny w normalnej krwi jest 5—8 razy większą niż dotychczas przyjmowano. 2^o Cholesteryna w większej części, jeżeli nie wszystka, wytwarza się w układzie nerwowym, z którego bywa wyprowadzana przez krew, tworząc jedną z najważniejszych wydaliny ustroju. Wytwarzanie jej jest ciągłe, zawsze bowiem znajduje się w substancji nerwowej i we krwi. 3^o Cholesteryna wydzielaną bywa ze krwi za pośrednictwem wątroby i jest stałą częścią składową żółci wraz z którą zostaje wprowadzaną do kanału kiszki. Jest to produkt ekskrecyjny, już gotowy we krwi, a nie tworzący się dopiero w wątrobie, aby przez nią być wydalonym. Skoro eliminacya zostanie zakłóconą, nagromadza się w organizmie i powoduje zatrucie krwi. 4^o Żółć posiada dwie różne między sobą czynności, zależące od obecności dwóch pierwiastków zupełnie odmiennie posiadających własności. Jedną z tych czynności dotyczy odżywiania, i polega na obecności taurochololanu i glykochololanu sody. Te sole nie są gotowe we krwi, pożyteczną dla organizmu odgrywają rolę, wytwarzają się w wątrobie dopiero, wyłącznie należą do żółci, nie nagromadzają się też we krwi gdy czynność wątroby jest zakłóconą, słowem stanowią wydzielinę (*secretum*). Drugą czynność polega na obecności cholesteryny która jest wydalinią (*excretum*). 5^o Zwyczajny, normalny kał nie zawiera cholesteryny lecz stercorynę (dawniej zwaną seroliną, ponieważ sądzono że trafia się tylko w osoczu

krwi) powstającą w skutek przemiany cholesteryny podczas trawienia. 6^o Przemiana w sterkorinę nie przychodzi wcale do skutku, skoro czynność trawienia już ustała lub jeszcze się nie rozpoczęła. Dla tego też nie znajdujemy sterkoriny ani w smolce (*meconium*) ani w kale zwierząt podczas snu zimowego. W tych wydzielinach znajdujemy znaczne ilości cholesteryny. 7^o Dwa rodzaje żółtaczki z którymi pospolicie miewamy do czynienia, a z których jeden odznacza się łagodnym przebiegiem, drugi zaś ciężkimi objawami, rozwijają się stosownie do tego czy istnieje prosta tylko przeszkoda odpływu żółci, czy też żółć nie wyrabia się w dostatecznej ilości. W pierwszym wypadku żółć zatrzymuje się w przewodach żółciowych a barwniki jej wchłaniają się, w drugim przeciwnie cholesteryna zatrzymuje się we krwi i działa tém samém jako trucizna. 8^o Jest pewien stan patologiczny krwi, pochodzący z nagromadzenia się w niej cholesteryny, — stan, który *F l i n t* zwie cholesteremią. Powstaje on wtedy tylko, gdy zmiana organiczna w wątrobie stawia tamę wydzielniczej jej czynności; cechuje się zaś gwałtownymi objawami pochodzącymi od zatrucia krwi. Cholesteremia występować może w towarzystwie żółtaczki, lecz i bez niej także. 9^o Nie przy każdym cierpieniu wątroby, chociażby połączone z zmianą w jej utkanii, przychodzi do cholesteremii. Substancya wątroby musi być do tego w tak wysokim stopniu zmienioną, aby przez to wydzielanie cholesteryny odbywało się niedostatecznie.

Niektóre fakta na których się *F l i n t* opiera przytaczamy tu w krótkości: Autor ten miał sposobność obserwować równocześnie dwóch chorych, z których jeden cierpiał na marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*) w ostatnim okresie, z żółtaczką; drugi zaś miał żółtaczkę z katarą dwunastnicy. *F l i n t* badał kał i krew obu tych chorych. Średnie ilości cholesteryny w zdrowej krwi są następujące: w 1000 gramach krwi u 35 letniego mężczyzny 445 centygramów, u 22 letniego 658 ctgrm, a u 24 letniego 751 ctgrm. U chorego z prostą żółtaczką w skutek niezytu dwunastnicy (który prędko wyzdrowiał), było w 13 gramach i 764 centygramach krwi 7 centygramów cholesteryny, tak że na 1000 grm. krwi przypada 500 ctgrm. cholesteryny. W wypadku żółtaczki z marskością wątroby, który zakończył się śmiercią, przedstawiając w ostatku objawy ogólnego zatrucia, i gdzie w zwłokach znaleziono rozległe i znaczne zmiany w komórkach wątrobowych, w 1000 gramach krwi było 850 ctgrm. cholesteryny. W pierwszym wypadku ilość cholesteryny we krwi mniejszą była od średniej normalnej ilości, gdy w drugim znacznie była większą. Rozbiór kału najzupełniej się z tem zgadzał. W drugim wypadku zaledwie ślady sterkoriny udało się wykazać.

W prostiej zatem żółtaczce występują tylko następstwa wchłonięcia żółci i zaburzenie w trawieniu. Ponieważ zaś wątroba prawidłowo przytem odbywa swą czynność i oddziela cholesterinę ze krwi, to też gromadzenie się cholesteryny nie ma tu miejsca. Wypadki w których żółtaczka skombinowana jest z cholesteremią wybitnie różnią się swym przebiegiem od prostej żółtaczki. Obie choroby mają wspólnym jedno tylko żółte zabarwienie skóry. Jedna powoduje stosunkowo nieznaczne zaburzenia, gdy tymczasem drugą wywołuje przypadłości równie ciężkie jak uremia do której wiele ma podobieństwa. Jednym z najczęstszych cierpień wątroby, polegającym na zmianie jej budowy jest marskość (*cirrhosis*). Rzadko stanowi temu towarzyszy żółtaczka. Interesującym byłoby zbadanie, czy w takich wypadkach, podobnie jak w pewnych stanach które *F r e e r i c h s* podciąga pod nazwę acholii bez żółtaczki, ma miejsce pomnożenie cholesteryny we krwi. *F l i n t* spodziewa się że tak jest, a na oznaczenie tego stanu ma w odwodzie nazwę: cholesteremia bez żółtaczki. Do przyjęcia tego z góry, nie upoważniają jednak żadne jeszcze fakta. Łatwo pojąć że nie w każdym też wypadku marskości wątroby przyjdzie masi do cholesteremii. *F l i n t* na dowód podaje dwie jednoznaczne historye chorób. W jednym wypadku miały miejsce groźne ogólne objawy, gdy w drugim chory wcale nie był zmuszony pozostawać w mieszkaniu, pomimo że około 30 razy robiono mu przekłucie brzucha z powodu puchliny brzusznej (*ascites*). Chemiczny rozbiór krwi widoczną wykazał różnicę; w wypadku przebiegającym z ciężkimi objawami w 1000 gramach było 0,922 centygramów cholesteryny, w drugim zaś tylko 0,246 ctgrm. (Gaz. des Hôpitaux; Nr, 52. 1868 r.).

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 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe, (Ciąg dalszy). Wazwistyka elektro-terapeutyczna. Przez Dra M. Brunera. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Dławiec (croup), błonica (difteritis), niby-dławiec (pseudo-croup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekeye Prof. Oppolzer'a. Streścił M. Gruell. Korrespondencya: z Wrocławia. Przeciwnie opatrywanie ran. Dr. Zielewicz. Z Paryża. Międzynarodowy zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra Żulińskiego. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. O nowej czynności wątroby, i nowej chorobie zwanój cholesteremią. Dodatek. Farmakologii arkusz 17, Toksykologii arkusz 4ty, Histologii i histochemii arkusz 18.

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

III. Spostrzeżenie.

Cholera azjatycka w okresie martwiczym, nastrzykiwanie wody destyllowanój w żyły, śmierć w godzin 4 min. 34 od chwili ukończenia operacyi.

Anna W....., wyrobnica, około lat 60 licząca, średniego wzrostu, z miernie rozwiniętym układem kostnym, wyniszczona w wysokim stopniu przez nędzę, po zjedzeniu zielenin i napiciu się wody, w dniu 23 lipca zachorowała na biegunkę i ściskanie w okolicy żołądka. Zastosowano bezwzględnie

*) Zobacz Nr. 14 Gaz. Lek.

środki lekarskie, lecz dla braku należytej opieki w mieszkaniu, została przeniesioną 24 lipca o godzinie 10-téj z rana do szpitala ze zmienioną cechującą twarzą, cichym głosem (*facies et vox cholericæ*), ciepłotą obniżoną pod pachą $36^{\circ},8\text{C}$, w jamie ustnej 36°C , w odbytnicy $38,01\text{C}$, tony serca ciche, skurcze prędkie i częste (128), bez tętna, oddychanie 40 razy na minutę powierzchowne, końce palców sine, zimne. Język wilgotny, chłodny, ściskania w dołku, silne pragnienie, niespokojność, poczynające się nudności i od czasu do czasu zrzucanie wymiotami małej ilości mass gęstawych, śluzowatych, biegunka.

Zalecono: korzeń ipeki w pełnej dozie, następnie saturację z węglanu sody 5 j i kwasu cytrynowego na 6 uncji z dodatkiem nalewki makowca 5 j, — gorczycznik na całą okolicę żołądka, — okład ciepły na brzuch, — ogrzewanie ciała kamionkami napełnionymi wodą gorącą, wodę sodową za napój, — czarną kawę i chłodny rosół.

Godz. 2 min. 30 po południu. Tętno $35,2^{\circ}\text{C}$ w dole pachowym, w jamie ustnej $34,02\text{C}$, w odbytnicy $38,01\text{C}$. Tętno niedomacalne — skurczów serca 106, oddechów 40 bardzo powierzchownych, ciało chłodne wyjąwszy brzucha ogrzewanego ciepłymi okładami, szczególnie dolne połowy kończyn tak górnych jak i dolnych posiadają niską ciepłotę, skóra wiotka, sfaldowana, leniwo się wygląda, stopienie czucia i wrażliwości na stopień ciepłoty, po użyciu korzenia ipeki, wymioty śluzowe i w części żółciowe w tej chwili już nie powtarzały się, a wypróżnienia stolcowe mniej częste, upadek sił znaczny. Zalecono środki pobudzające mianowicie kamforę i wyciąg spirytusowy wroniego oka z saletranem zasadowym bismutu, — okład ciepły na brzuch, — ogrzewanie, — wodę za napój, rosół i kawę czarną.

Godz. 6 po południu. Stan chorób zmieniony o tyle, że wypróżnienia częstsze i upadek sił znaczniejszy; przyłączyły się kurcze mięśni łydkowych. Przy tak śpiesznie pogorszającym się stanie chorób, niepomysłnym rokowaniu, i po odbyciu wspólnej lekarskiej narady, postanowiliśmy uciec się do wstrzykania wody destylowanej na 38°C ogrzanej, — do czego bezzwłocznie przystąpiono. Podczas cięcia skóry chora wydaje objawy małego bólu.

Po oswobodzeniu od przyległych tkanek części żyły pośrodkowej odłokciowej i podłożeniu przewiązek, nacięto ją, zastosowano strzykawkę, za pomocą której wpuszczono do krwi o godz. 6 min. 55 pierwsze 5 uncji wody, poczem tętno uwydatniło się i było dość rzadkiem (88), nieregularnym, oddychanie 32 nieco głębsze, ciepłota $36^{\circ},5\text{C}$ w dole pachowym, 39°C w odbytnicy a $34^{\circ},8\text{C}$ w jamie ustnej. Zmniejszenie przykrego uczucia gniecienia na piersiach, w stanie ogólnym zresztą żadnej zmiany.

Godz. 7. Wstrzyknięto drugie 5 uncji wody, stan niezmienny.

Godz. 7 min. 15. Po zastrzykaniu następnych 5 uncji tętno spadło na 92 uderzeń, słabe, jednakże łatwo domacalne. Ciepłota w dole pachowym $36,5^{\circ}\text{C}$, w jamie ustnej 35°C , w odbytnicy $39,1^{\circ}\text{C}$. Oddech 40, silne kurcze w łydkach.

Godz. 7 min. 30. Zastrzyknięto jeszcze 5 uncji, — kurcze trwają, oddychanie 40 razy, tętno 96, głos i mowa nieco wyraźniejszymi się stały, ciepłota pod

pachą 36,8° C. w jamie ustnej 34,8° C., w odbytnicy 39°2; przytomność zupełna, osłabienie trwa, twarz cechująco zmieniona.

O godz. 7 min. 45. Wpuszczono ostatnie 5 uncyi wody, poczem ciepłota 37° C. w dole pachowym, 35° C. w jamie ustnej, w odbytnicy jak poprzednio, tętno 100, oddechań 44, drgawki i skurcze pojedynczych pęczków w różnych grupach pewnych części lub całych mięśni a szczególnie łydkowych. Skóra chłodna, marszczki łatwiej wyrównują się.

Godz. 8—30. Przytomność zupełna, upadek sił bardzo znaczny, twarz i głos utrzymują się zmienionemi. Kurcze wzmogły się jeszcze, całe ciało lepkiem i chłodnym pokrywa się potem, kończyny sine, chłodne, ciepłota ciała obniża się, oddychanie dość swobodne, bez uczucia ciężaru na przedniej ścianie klatki piersiowej, tętno zaledwie domacalne, nitkowate, obok zupełnej przytomności chwilami napada senność, a wówczas chora uprasza o zostawienie w spokoju i nieprzerywanie snu który sprawia jój błogie uczucie. Pomimo to jednakże z każdą niemal godziną, nawet minutą, osłabienie widocznie wzmagało się, tętno coraz niklejsze, oddech coraz częstszy i płytszy, skurcze serca coraz słabsze, tony ciche, wystąpiła niespokojność, chęć zmieniania miejsca pobytu łóżka, częste zmienianie pozycyi, rzucanie się na łożu i wśród objawu zupełnego upadku sił, chora o godz. 11 min. 29 po południu życie zakończyła w 4 godz. 34 minut od chwili ukończenia operacyi. Przyczem zauważono że ciepłota zewnętrzna ciała coraz była niższą (pachy, jamy ust między zębami i policzkiem lub pod językiem) gdy ciepłota wewnętrzna (w odbytnicy) w chwili konania była wyższą niż pierwój, a w 1/2 godziny po śmierci jeszcze była wyższą niż w chwili skonu o 0,3° C.

Dla familijnych względów nie rozcłonkowano ciała.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelnny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

Griesinger²⁾ jak również i Parchappe, Briere de Boismont, Guislain, Mare i inni, uważają przyczyny psychiczne, które i u nas przeszło 10ty procent wynosiły, za najważniejsze źródła obłąkania, twierdząc, że przeszło 60ty procent dają, i sądzą że gdyby znano je dokładnie, to procent ten o wieleby się większym okazał. Do tych, tak zwanych przyczyn psychicznych, należą rozmaite stany namiętności i affektów, jak również silne

¹⁾ Patrz Nr. 15, Gaz. Lek.

²⁾ l. c. pag. 169.

wstrząśnienia umysłowe, strach, bojaźń, smutek, gniew, zazdrość, zawiedziona nadzieja i miłość, żal, skrucha (*Bene*) nadzwyczajna radość (b. rzadko) i t. p. Działanie tych przyczyn na umysł jest dwojakie: bezpośrednio wywołują silne rozdrażnienie mózgu, które się w nim ustala, lub powolniejsze, lecz bezustanne, aż do zupełnego obłąkania, albo też pośrednie i to częściej ma miejsce, wywołując zboczenie w procesach organicznych, z których później obłąkanie się wyraża, do jakich bez wątpienia przedewszystkiem bezsenność należy.

Drugą podług mego doświadczenia u nas nierównie ważniejszą przyczyną chorób umysłowych jest nadużycie napojów wysokowych *abusus in Baccho*, bez porównania częściej napotykaną u kobiet, aniżeli u mężczyzny, bo gdy u pierwszych stosunek wynosi prawie $23\frac{1}{4} : 100$ u mężczyzny tylko $15\frac{3}{4} : 100$. Zkąd tak znaczna przewaga na stronę kobiet się przechyła, trudno sobie wytłómaczyć. Najgubniejszą więc z przyczyn wywołujących obłąkanie jest p i j a ń s t w o, środkujące między przyczynami psychicznymi i somatycznymi, gdyż skutki z tego rodzaju nadużyć są najsilniejsze i zarazem najzawilsze. Wiadomo iż nadmiar użycia napojów wysokowych nie tylko wywołuje silne rozdrażnienie samego mózgu, lecz zmienia także odżywianie tego organu, i sprowadza chroniczne zastoje (*stases*), w jamie czaszki. Nadto działa na ogólne odżywianie całego ustroju, wywołując cierpienia krwi, znane pod nazwą skorbutu pijaków, tłuszczowe zwyrodnienie wątroby, chroniczny i uporczywy nieżyt żołądka i kiszki, a tem samem zniszczenie całego organizmu.

Oprócz tego, pijaństwo staje się powodem rzeczywistych cierpień umysłowych, które napotykamy w owém rozdrażnieniu, chęci do kłótni, sporów i bójki, jak również w niepokoju domowém, upadku własnych interesów, smutkiem pożycia familijnego, pogardy, jaką mu okazują osoby otaczające. Nadto przytoczyć jeszcze można, że pijaństwo jest także często bardzo i odwrotnie skutkiem wyżej wymienionych przyczyn psychicznych. Przy dalszém działaniu takich momentów podkopujących najsilniejsze zdrowie nastąpić musi zupełne obłąkanie. Każdy wyższy stopień pijaństwa, jako stan senliwy połączony ze złudzeniami i omamieniami zmysłów, sam przez się już jest obłąkaniem, choć krótko-trwałém. Obserwując ludzi w rozmaitych stopniach pijaństwa, z łatwością napotykamy wielkie podobieństwo, ze wszystkimi pojedyńczymi formami obłąkania, od lekkiego bredu do szaleństwa gwałtownego, a nawet do zupełnej niemocy umysłowej. Popęd ten, który pijak skutkiem przyzwyczajenia się ciągle w sobie podtrzymuje, jest tak silnym, dobre zaś zamiary i wola tak słabą, że pomimo przedstawień, mimo świadomości złych skutków nałogu, jako to pogardy, na jaką się wystawia, podkopanie zdrowia, szczęścia, pokoju domowego nie jest w stanie odsunąć się od ulubionój butelki.

S z a l e ń s t w o p i j a k ów, czyli obłąd tak zwany *delirium cum tremore*, opilstwo wyraźnie i jasno nam maluje obraz nałogowego pijaka i pijaczki. Liczba ostatnich, ze smutkiem to wyrzec muszę, nie należy do rzadkości, w naszych zakładach. Ta forma obłąkania dla tego nie jest objętą w naszej klasyfikacyi, bo za podstawę podziału nie przyjęliśmy przyczyn wywołujących,

lecz objawy obłąkania, z tego więc powodu zaliczamy je częścią już do melancholii, już też do manii, lub otepienia umysłowego.

Nadużycie płciowe i onania (*masturbatio*) a u kobiet rozdrażnienie płciowe, wynosiły w naszych zakładach około $6\frac{1}{2}\%$, stosunek ten zatem u nas jest mniejszym, jak w innych zakładach, albowiem Ellis, u największej liczby chorych, tą właśnie chciał znaleźć przyczynę, Ellinger w $\frac{1}{3}$ części, zatem 20% , widział przyczynę obłąkania w onanii. Guislain i P arch a p p e mały procent przyczynie tej przypisują. Że u nas procent tak małym się okazuje, może mieć przyczynę w niedokładnej anamnezie, z jaką się zwykle chorzy do nas dostają. Lecz że wpływ ten na wywołanie obłąkania nadzwyczaj jest silnym, nie ulega żadnej wątpliwości, co tem bardziej się usprawiedliwia, zwracając uwagę iż w tym wypadku psychiczne wzbudzenie zawsze jest połączone z cielesnym osłabieniem, które tém będzie silniejsze, im oddający się temu nałogowi w młodszym jest wieku. Takie psychiczne rozdrażnienie i cielesne osłabienie, zwykle idzie w parze, z życiem rozpustnym, nadużyciem napojów wyskokowych i t. p., tak dalece, iż całe odżywianie organizmu, pod wpływem tych nałogów podupaść musi. Ztąd też tak często w młodym nawet wieku spotykamy ludzi wycieńczonych, do zużytych starców podobnych.

Zbytnią pracą umysłową w naszych zakładach taki sam daje procent; stosunek ten zdaje się być przesadzonym, albowiem wiadomo, iż z taką pracą łączą się i inne nierównie szkodliwsze przyczyny, jako to niedospanie, użycie środków pobudzających, troski domowe i t. p.

Przy tej sposobności muszę zwrócić uwagę na wychowanie, które jak wiadomo częstokroć wywiera wpływ na wywołanie obłąkania, a aczkolwiek przyczyna ta w mojej tablicy nie jest podaną, to jednak następstwa fałszywego pod tym względem kierunku, jak naprzykład przesadne nabożeństwo, i exaltowaną miłość u kobiet do tego z pewnością zaliczyć można. Wpływ wychowania i przykład rodziców silnie oddziałują na dzieci; nie jest wprawdzie naszym zamiarem nad tém przedmiotem głębiej się zastanawiać, zwracamy tylko na niego uwagę aby pokazać jak daleko nam należy sięgać przy anamnezie.

Dziedziczność, czyli przyczyna wrodzona sprawiająca obłąkanie mały u nas przedstawia procent. Powodu tego raczej w niedokładnych wiadomościach, aniżeli w szczęśliwym zbiegu okoliczności szukać należy. Nie ma żadnego powodu do wnioskania, aby dziedziczność u nas mniejszy jak w innych krajach wpływ wywierała. Dla przykładu przytoczę zdanie rozmaitych autorów, o dziedziczności obłąkania. Przedewszystkiem zaś powiedziec należy, iż wszyscy psychiatrowie zgadzają się, iż dziedziczność w $\frac{1}{4}$ części wypadków obłąkania odkryć można, że wpływ ten bez porównania częściej i silniej się wywiera ze strony matki, aniżeli ze strony ojca. Marcé przypuszcza wpływ ten w $\frac{2}{10}$, Bergmann i Haagen w $\frac{1}{13}$ wypadkach dyspozycję, a w $\frac{1}{7}$ prostą dziedziczność, Flem-

ming $\frac{1}{5}$, Dammerow $\frac{1}{4}$, Martini $\frac{1}{3}$, Dagonet $\frac{1}{4}$, Par-chappe $\frac{1}{7}$, Webster $\frac{1}{3}$, Skac $\frac{1}{3}$, Bini $\frac{1}{4}$ it. d.

Powodu téj różnicy niezawodnie szukać należy w mniej lub więcej dokładném badaniu a nie w otrzymanej o chorym wiadomości.

O tak zwanych przyczynach mięszanych nie widzę potrzeby obszerniej się rozpisywać, z tego co dotąd powiedziano dostatecznie ocenić się dadzą.

Przechodzę teraz do nierównie ważniejszego działu to jest do przyczyn somatycznych t. j. tak zwanych cielesnych, czysto indywidualnych, z czego jednak nie wypada wnioskować, aby powyżej podane psychiczne przyczyny inaczéj, lub na inny organ działać mogły, jak na same ciało, gdyż do dzisiejszego dnia, przez wszystkich psychiatrów przyjęta została zasada, iż każde obłąkanie pod jakąkolwiek, bądź formą i kształtem się objawiające, zawsze tylko na tle somatyczném powstaćby mogło.

Przyczyny somatyczne częstokroć nie wychodzą ze zwyczajnego czysto fizyologicznego zakresu, w którym zachorowanie jest łatwiejszém jak na przykład brzemiennosc, stan popołogowy, karmienie, i t. p. lub pozostają skutkiem ostrych i przewlekłych chorób, jak na przykład tyfusu, reumatyzmu, syphilis, skrofulów i t. d., albo nakoniec skutkiem prostego uszkodzenia centrów nerwowych, jak n. p. wstrząśnienia, lub poranienia samego mózgu. Zaczniemy od tych które się odnoszą do samych ośrodków nerwowych.

Na pierwszym planie stoi tu wadliwe wykształcenie mózgu. Przyczyna ta za nadto jest dotykalna i częsta aby nad nią się rozszerzać, tém więcéj, że sztuka lekarska, pomimo zakładów specjalnych, założonych dla takich indywiduów, jak Karłaków i Idiotów nie, albo bardzo mało zrobić może. Lecz wszystkie cierpienia mózgu i błon jego, choćby z początku nie nosiły cechy obłąkania, mogą w końcu do niego doprowadzić, jak to nieraz widzimy po zapaleniach błon mózgowych, lub samego mózgu. To samo powiedzieć można o tak zwanych wylewach apoplektycznych, które częstokroć prócz paraliżu, lub parezy, łączą się z obłąkaniem po większej części w kształcie umysłowego otepienia (*dementia*), daleko rzadziej z manią.

Nie mniej ważne są uszkodzenia i zranienia głowy, tak łagodniejsze, jak cięższe złamania kości, wylewy krwi i utraty samej istoty mózgowéj, co między innymi wykazał Santluis (*Notizen über die psychischen Folgen der Kopfverletzungen insbesondere der Läsionen der vorderen Gehirnlappen und der damit hervorgerufenen Sprachdefecte 1865*) i (*Ueber die durch Gehirnernhütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten v. R. v. Krafft — Ebing 1868*). Przy ważniejszych takich uszkodzeniach okazują się objawy psychiczne, albo zaraz, albo téż w krótkim czasie. W innych wypadkach po długim przeciągu czasu, nieraz po dziesiątkach lat. W innych znowu razach wcale się nie dostrzega zmian widocznych, a przyczyny szukać należy we wstrząśnieniu samego mózgu. Jedne i drugie wymienione przyczyny dostrzeżone były w naszych zakładach, jak również tak zwane przepalenie mózgu (*insolatio*). (Dalszy ciąg nast.)

KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). *)

GRUPPA Isza.

A. Choroby ośrodków nerwowych.

I. Choroby mózgu.

Z pomiędzy chorób mózgowych jedne z najczęściej podpadających w zakres elektroterapii są bezwłady połowicze (*hemiplegiae*). Już ze względu na żądanie osób takowemi dotkniętych, już téż że szczęśliwy częstokroć przebieg choroby przy zastosowaniu prądów galwanicznych stałych bywał ich następstwem, miałem sposobność do tego rodzaju kuracyi w 16 wypadkach, z których 5 zostało wyleczonych najzupełniej, 8 osób doprowadzić zdołałem do tego stopnia, że zaledwie nie wielkie pozostały zboczenia w ruchach prawidłowych, 2 żadnej bezwarunkowo nie doznały poprawy, 1 pozostał na dalszej kuracyi. Leczenie polegało na stosowaniu prądów, głównie galwanicznych, mianowicie w tych wypadkach, w których wola była zupełnie po za granicę swój działalności — po większej części bezpośrednio przez głowę, o ile możności na ognisko wylewowe skierowanych, a to dla wywołania, albo raczej przyspieszenia resorbeyi — a oprócz tego prądy galwaniczne ruchome (*labile*) lub z przerywaniem, na nerwy i mięśnie kończyn dotkniętych bezwładem; w wypadkach cięższych stosowany był prąd mleczowo-nerwowy (*An* na kolumnie kręgowój, *K'a* posuwany po nerwach), w lżejszych prąd splotowo-nerwowy lub nerwowo-mięśniowy; przy pierwszych zwykle prawie zstępujący, dla własności bieguna ujemnego większej pobudliwości — w ostatnich częściej wstępujący, jako sprowadzającego silniejszy skurcz w mięśniach. Przy używaniu prądów splotowo-nerwowych kierunek prądu bywał używany wstępujący lub zstępujący stosownie do kureczliwości mięśni, drażliwości chorego (biegun cynkowy jest boleśniejszy) i t. d.

Siła stosowanych prądów galwanicznych na mózg, była średnią od 10—18 elementów, względnie do drażliwości chorych i oporu jaki głowa w wymiarze podłużnym przedstawiała — baczyłem jednak aby zboczenie igły na galwanometrze nigdy 15° nie przechodziło, ani téż mniej od 10° nie wynosiło.

Przykładanie elektrodów, z przodu dodatniego gąbką zakończoną, po należytem utwierdzeniu ujemnego z tyłu tuż pod włosami, odbywało się z początku lżej, później coraz bardziej naciskając gąbkę dla stopniowego zmniejszania słupa wody, opór stanowiącej aż do zupełnego ugniecenia takowój, a to aby gąbkę, skórę i kości na jeden opór (o ile możności jak najmniejszy) zamienić. Oprócz powyższej ostrożności z początku stosowałem prądy słabe skutkiem włączenia w łańcuch galwaniczny moderatora wodnego; po pewnej chwili działania prądu, takowy wzmacniałem bez odejmowania elektrodów przez zmniej-

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

szanie kolumny wody w moderatorze, bacząc zawsze o ile możności, aby czysto metalicznego przewodnictwa nie sprowadzić, gdyż przejście połączenia przez wodę na czysto metaliczne tak ogromne przedstawia w działaniu prądu pod względem siły różnice, jak o niemal samo przerywanie i zamykanie prądu na przewodniku metalicznym. Odejmnowanie elektrodów od ciała a mianowicie tylnego, z większemi jeszcze odbywało się ostrożnościami niż przykładanie, z początku przez usuwanie wspomnionego elektrodu po szyi, karku i plecach, a to aby przez wprowadzanie pomiędzy bieguny coraz większego oporu uniknąć o ile możności objawów mózgowych, jak omdlewanie, mdłości, zawrotu głowy, chwilowej bezprzytomności i t. d. Co do prądów stosowanych na kończyny, to tych siła bywała rozmaita, stosownie do pobudzalności nerwowo-mięśniowej; drażliwości chorych i t. d., zwykle większa u mężczyzn niż u kobiet, a u ostatnich większa niż u dzieci, skutkiem cienkości skóry, a ztąd i mniejszej oporności dla prądu, zwykle 25—30 elementów mojej baterji na kończynach górnych, lub 30—35 rzadko więcej na kończynach dolnych. Prąd indukcyjny jakkolwiek w wielu wypadkach był stosowany, to więcej jednakże jako środek gimnastyczny, niż leczniczo-pobudzający.

Wypadki świeże lepsze zawsze dawały rezultaty niż zadawniałe. Jakkolwiek zdania w tym względzie są jeszcze podzielone między lekarzami, jedni bowiem utrzymują że należy czekać z elektryzacją aż do zupełnej resorbcji ogniska wylewowego — i dopiero potem usuwać braki jakim natura zadość uczynić nie mogła, gdy drudzy zaś pomimo że czynność resorbcji zdaje się nie trwać dłużej nad 5—6 tygodni — takową radzą popierać już od chwili ustąpienia objawów irytacyjno-zapalnych, tak też i czynił R e m a k — tak i ja bym pragnął, gdyby na nieszczęście szanowni koledzy nie nadsyłali mi chorych dopiero po wyczerpaniu wszystkich innych środków lekarskich, któremi spodziewali się bezwład połowiczy usunąć. O ile mogłem się przekonać, to wypadki paraliżu połowiczego im świeższe, tém lepszą dają nadzieję osiągnięcia pożądaných skutków, albowiem zdaniem mojem prąd galwaniczny bezpośredni stały, skutkiem swych elektrolitycznych, katalitycznych i t. d. własności, które w wysokim stopniu posiada, zdaje się być a nawet jest jednym z najsilniejszych środków resorbeyjno-pobudzających.

Nawet w wypadkach paraliżu połowiczego w których n. twarzowy udział przyjmuje ulegając również bezwładowi, będących dowodem wysokiego cierpienia centralnego i dochodzącego do najwyższego prawie punktu kulminacyjnego, mianowicie gdy jeszcze i n. podjęzykowy należy do grupy porażonych — a proces ucisku zdaje się że ma miejsce w samym mleczu przedłużonym i to tam zkad wychodzi n. podjęzykowy lub pomiędzy piramidkami i oliwkami — a nawet niżej ku wielkiemu otworowi (*foramen magnum*), w tych zatem nawet wypadkach, wczesnie zastosowany prąd galwaniczny sprowadza czasami jeszcze pomyślne skutki, gdy późno zastosowanym częstokroć nawet małej poprawy nie jesteśmy już w stanie wywołać.

Co do wieku, to ten pod względem leczniczym, nie mogę powiedzieć aby jakiś wpływ oporny lub pomocniczy przedstawiał, tak bowiem dobre jak i złe

zejście, zarówno u młodszych jak u starszych miejsce miewało, a zbyt mała liczba ogólna wypadków, żadnych wniosków w tym względzie wyprowadzić mi nie dozwala.

Z ciekawszych wypadków leczonych elektrycznością, kilka następujących zasługują na przytoczenie.

1. Pan Władysław N..., (Nr. dziennika 75), obywatel wiejski, lat 46 liczący, dobrze zbudowany i odżywiany, krwistej konstytucyi, przed 5ciu laty, po ataku apoplektycznym dotknięty został paraliżem prawej połowy ciała — po używaniu rozmaitych środków lekarskich w początku choroby wskazanych, został wysłany do Iwonicza następnie do Trenczyna, dla używania tamicznych wód mineralnych — zaś w roku 1866 był na kuracyi w Druskienikach, które również jak tamte małą poprawę w stanie ogólnym chorego przyniosły. Mówi wolno zacinając się, chodzi dość niedołąźnie, a ruchy ręki przedstawiają wiele niepewności i niezręczności. Podczas mówienia ręka prawa w ustawicznym jest ruchu, podobnie jakto bywa w płasawicy, skutkiem czego téż Dr. P i l e c k i który chorego z Druskieników do mnie na kuracyę przysłał, uważał stan tegoż jako płasawicę niepełną (*Chorea Sti Vitti incompleta*). Chory na nic się nie uskarża, sen ma dobry, głowę wolną, może czytać, myśleć, kombinować i pamiętać — skutkiem czego paraliż połowiczny uważałem więcéj jako następstwo apopleksyi mózdkowej lub części w bliższym związku z tymże będących, na co téż i proszony na konsylium kol. L u c z k i e w i c z się zgodził, złania jednakże naszego kol. N a t a n s o n podzielać nie chciał: było to 25 sierpnia 1866 r. Skutkiem wspólnej narady zaleciliśmy choremu używanie wody *Egersalzquelle* z powodu habitualnej koprostazy, kąpiele solne i elektryzacyą. Dnia 27go sierpnia, pierwsza galwanizacya, prąd 25 El. wstępujący na mlecz pacierzowy, 12 El. przez mózdzek, a prąd 25 El. od mlecza wzdłuż nerwów ręki i nogi — skutkiem czego chory swobodnie natychmiast wszelkie ruchy odbywa.

Tym sposobem traktowany chory przez trzydzieści posiedzeń odzyskał prawidłowość ruchów i pozbawiony został poprzednich ruchów automatycznych, opuścił Warszawę — posiedzenia odbywały się codziennie.

W rok później t. j. w miesiącu sierpniu 1867 r. chory ten powtórnie przybył do Warszawy dla powtórzenia kuracyi, gdyż mimowolne ruchy w parę miesięcy po ukończeniu pierwszej kuracyi wróciły — lecz i tym razem stan prawidłowy odzyskał.

2. Pani Anna T....., lat 61 licząca, dobrego zwykle zdrowia, dobrej budowy ciała, konstytucyi krwistej, od niejakiego czasu doznawała bólu w głowie, w okolicy wyniosłości kości ciemieniowej lewej a któregoś dnia w miesiącu sierpniu 1867 r. dostała zawrotu głowy i bezprzytomna padła na ziemię. Przywołany kol. G r a b o w s k i znalazł chorą dotkniętą zalewem mózgowym krwistym, kazał więc natychmiast postawić chorą na kark bańki, synopizma na ręce i nogi, a po zgoleniu głowy w wyżej wspomnioném miejscu postawić kilka pijawek, do wewnątrz przepisał środki przeczyszczające. Na drugi dzień chorą znalazł przytomną, lecz dotkniętą bezwładem całej prawej połowy ciała i skarżącą się na ból głowy. Przepisał napar naparstnicy z jodkiem potassu a w dwa tygodnie później przywiózł chorą do mnie dla kuracyi elektrycznością.

Po bliższém wyegzaminowaniu chorą znalazłem ociężałość w ruchach ręki i nogi — mięśnie jednak reagujące prawidłowo tak na prąd indukcyjny jak i na galwaniczny, żrenicę prawą rozszerzoną i niekurczliwą

Dnia 10go września zastosowałem prąd galwaniczny st. na głowę z 12 El. po poprzedniem odgoleniu miejsca w którym chora ból uczuwała i na takowe działałem biegunem ujemnym przez 5—6 minut, a oprócz tego prądem indukcyjnym traktowałem mięśnie ręki i nogi jako téż i galwanizowałem nerwy rzeczonych kończyn. Po 17tu takich posiedzeniach, co drugi dzień powtarzanych, chora zupełną władzę w częściach poprzednio ubezwładnionych odzyskała.

(Dalszy ciąg nastąpi)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dławiec (*croup*), błonica (*diphtheritis*), niby-dławiec (*pseudo-croup*) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani.

Podług wykładów klinicznych Prof. Oppolzer'a w Wiedniu (Wiener med. Wochenschrift Nr. 72 i dalsze).

Wielka liczba autorów pomieszczała częścią w oddzielnych monografiach, częścią w czasopismach lekarskich obszernie prace o dławcu (*croup*), błonicy (*diphtheritis*), niby-dławcu (*pseudo-croup*) i innych cierpieniach gardzieli i krtani z różnicowem ich rozpoznaniem, a mimo to taki jeszcze panuje zamęt w pojęciach lekarzy o istocie wymienionych chorób, że obowiązkiem każdego z nich, który miał sposobność w zakresie tym nabyć pewnego doświadczenia, jest dostarczenie danych, mogących posłużyć do wyjaśnienia ciemnych miejsc w nauce o tych chorobach.

Własne doświadczenie, i znajomość w legiony wzrosłej literatury o cierpieniach tak zgubnych i morderczych dla dzieciennego wieku jakimi są dławiec i błonica, usprawiedliwią bardziej szczegółowy ich rozbiór.

Od czasu ogłoszenia, epokę w nauce stanowiących spostrzeżeń Bretonneau, poczynionych w epidemii złośliwego zapalenia gardzieli (*Angina maligna*) panującej w Tours między rokiem 1818 a 1824, datuje w świecie lekarskim podział zdań o naturze i istocie dławca i błonicy, znanych pod nazwą: *Angina membranacea*, *Laryngitis crouposa*. Jedni, a między nimi przeważnie francuzcy lekarze: Trousseau, Bretonneau, Gersand i inni, uważają obie te choroby za jednoznaczne, podczas gdy inni, osobliwie niemieccy lekarze, mają je za dwie, istotą swą różne choroby. Znaleźli się przecież i niemieccy autorowie którzy poszli za zdaniem francuzów, i rozwinęli tak osobliwe poglądy na te choroby, że te ściślejszej krytyki wytrzymać nie mogą.

Fryderyk Pauli napisał monografię o dławcu, dowodzącą dokładnej i bogatej znajomości literatury, w której również oświadcza się za identycznością obu tych spraw chorobowych; lecz zasady na których oparł on swe zdanie, tak są płytkie i tak mało przekonujące dla lekarza który miał sposobność widzieć chorych na dławiec i na błonicę, że są łatwemi do zbiccia. Ten sam autor podaje ten jeszcze dziwaczny pogląd, że dławiec jest zmodyfikowaną w przebiegu stuleci formą zgorzelowego zapalenia gardła (*Angina gangraenosa*), przez zbieg u jednej osoby z inną sprawą patologiczną, i że z niego powstał. W obec takiej teorii, która naukę Darwin'a przenosi do patologii, wzdryga się umysł racjonalnego lekarza.

Pauli tak się uparł przy zdaniu że dławiec i błonica są procesami identycznymi, iż przedstawiając pogląd swój na naturę pierwszego objaśnia, iż uważa go za wyraz błonicy ograniczonej do gardzieli i krtani i w początku bezgorączkowej; błonicę zaś, za ogólną chorobę organizmu, charakteryzującą się gwałtowną gorączką podobną do tyfusu i połączoną z upadkiem sił, dalej dyssolucją krwi a szczególnie specyficznem zapaleniem błon śluzowych z dążnością do wytwarzania błon fałszywych, wreszcie wyraźną zaraźliwością. Dławiec sporadyczny prawidłowo przebiega jako choroba umiejscowiona w drogach powietrznych, i zabija jako taka, może się przecież wykształcić na ogólną błonicę i wtedy szerząc się na wszystkie strony tworzyć może błony fałszywe i na innych błonach śluzowych, które nigdy przed błonami krtani i gardzieli błonicą dotkniętymi nie bywają.

Widzimy z tego, że Pauli poglądami swemi zwiększył raczej niż zniweczył zamęt w pytaniu o dławcu. Jeżeli i jest słusznem podane wyżej określenie błonicy Pauliego, to wszystko to, nie da się powiedzieć o dławcu który jest chorobą rodzajową i nie zaraźliwą. Według Wessa dławiec polega na najsilniejszym zapaleniu krtani, tchawicy lub obu tych organów razem, które w największej liczbie wypadków kończy się wysięknięciem mniej lub więcej silnych błon fałszywych na zajętych powierzchniach.

Lewin, oparty na anatomicznych badaniach, Virchow utrzymuje iż dławiec różni się w istocie swój od błonicy tem mianowicie: że gdy przy dławcu wysięk włóknisty osiada na wolnej powierzchni błony śluzowej, i chociaż się jej trzyma, lecz bez utraty substancji oddziela się od niej, to błonica wysięk swój składa zarazem w tkaninie, podstawi się za nią, a przy rozpuszczeniu pozostawia utratę substancji (*ulceratio*). Rokitskiy, Türk, Hanner, Stiebel, Schuller i inni, także na zasadzie poszukiwań anatomicznych dowiedli nieidentyczności dławca i błonicy, jak to zobaczymy przy specjalnym rozbieraniu tych chorób.

Przystępujemy teraz do klinicznego opisu chorób więcej znanych.

- I. Dławiec.

Croup; Angina membranacea; Laryngitis crouposa, exsudativa, pseudomembranacea.

Pod nazwą *Laryngitis crouposa* lub też *Croup* *) pojmujemy chorobę krtani, przy której błona śluzowa tego organu jest zapalona i pokryta nowo-utworzoną warstwą włóknika (błoną fałszywą).

Według Niemeyera, zapalenie krupowe przedstawia takie zmiany zapalne w tkankach, przy których wysięk bogaty we włóknik, ztąd łatwo krzepnący, wydzielanym bywa na wolne powierzchnie błon śluzowych, i zajmuje tylko nabłonki. Skoro powstała w ten sposób błona krupowa zostanie wydalona, nabłonki odradzają się szybko, nie następuje żadna utrata substancji błony śluzowej, słowem — proces krupowy nie pozostawia wcale blizny. Proces dyfterytyczny, który na błonie śluzowej dróg oddechowych rzadko tylko bywa spostrzeganym, przebiega również z wysiękiem bogatym we włóknik, szybko krzepącym, tem przecież różni się od krupu, że wysięk osiada nie na błonie śluzowej lecz w niej samej, że nasiąka samą tkankę, uciska naczynia, tak, że cierpiąca błona śluzowa ulega zgorzeli i zamienia się w strup. Strup ten odpada, a pozostaje utrata substancji, później zaś blizna.

Krup krtani (dławiec) to ma właściwego, że zdarza się prawie wyłącznie w wieku dziecięcym; przecież ssawcy mają mniejsze doń usposobienie, a najczęściej spostrzeganym bywa u dzieci liczących 2—10 lat wieku, jakkolwiek w rzadszych wypadkach napastuje i dzieci tak młodsze jak i starsze nad wiek przytoczony.

Zmiany anatomiczne. Powierzchnia błony śluzowej krtani pokryta bywa wysiękiem bogatym we włóknik i skrzepłym w postaci błony. Według opisu Rokitskiego przedstawia się on bądź w kształcie wielkich rurkowatych skrzepnięć, bądź w kształcie wysepek i smug rozmaitej wielkości. Grubość jego bywa zmienną, od naleciałości szronowi podobnej, do 1^{'''} i więcej. Powierzchnia do której wysięk przylega, przedstawia się nie rzadko jakby czerwono nakropiona, co pochodzi od małych wynaczynień. Błona (wysiękowa) przylega początkowo do błony śluzowej, stopniowo jednak, wskutek występowania pod nią surowiczo-śluzowego lub surowiczo-ropnego wysięku odkleja się i zostaje wyprowadzoną na zewnątrz w całości lub częściowo, albo też rozplywa się na płyn ropiasty, niekiedy żrący. Błona śluzowa pod wysiękiem okazuje się zwykle słabo zaczerwienioną i oprócz lekkiego zgrubienia i obnażenia z nabłonka żadnych zmian nie przedstawia. Nie rzadko jednak przenikniętą jest małemi wynaczynieniami, w wyższym stopniu obrzmiałą, a tkanka podśluzowa jest albo jednostajnie na większych przestrzeniach albo przeważnie na ograniczonych miejscach, nasiąkła.

Wysięk częstokroć rozszerza się wstecz na tchawicę i oskrzela aż do najdrobniejszych ich rozgałęzień, ku przodowi zaś na błonę śluzową gardzieli. Często też wnikł się z nieżytem oskrzeli, zapaleniem płuc zrazowem lub zrazikowem, wreszcie z rozedną płuc.

(Dalszy ciąg nastąpi).

*) Wyraz ten angielsko-szkocki oznacza początkowo zasznurowanie, zatkanie. Szkoci wyrazem tym nazywają także owe białe skórki na języku młodych kur, które lud nazywa pypciem.

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

Wrocław, 2 października 1868 r.

Przeciwnilne opatrywanie ran.

W rozprawie umieszczonej w *Lancet* 1867 podał Glasgowski professor Józef Lister nowy sposób leczenia złamań powikłanych, tudzież ropni za pomocą kwasu karbolowego. Przypominając znane już od czasów Schwanna, a przez Pasteur'a bliżej rozebrane zjawisko kiśnienia i gnicia, wedle których zawieszono w powietrzu organiczne zarodniki w pomienionych sprawach chemicznych najważniejszą odgrywają rolę, Lister przypisuje kwasowi karbolowemu władzę niszczenia tychże zarodników, które dostawszy się z powietrza do rany złamania powikłanego, lub do jamy otworzonego ropnia, rozbudzają tamże sprawę kiśnienia i gnicia, wywołując tym sposobem sposoczenie rany.

Dla zapobieżenia tej sprawie użył Lister kwasu karbolowego w następujący sposób.

Jedną część *acid. carbol. cryst.* zmieszawszy z czterema częściami oliwy lub oleju lnianego, w płynie ztąd powstałym maczamy odpowiedniej wielkości przykładkę (*compresse*) i kładziemy na ropień, który ma być otworzony bez przystępu powietrza atmosferycznego. Podczas gdy pomocnik zapobiega zsunięciu się przykładki, operator podnosi dolny jej brzeg i zamurzywszy koniec noża we wzmiarkowaną ciecz, otwiera ropień stosownym cięciem, równocześnie spuszcza przeciwnilnie działającą zasłonę, przykrywa nią cały ropień i wyciska ropę. Jeżeli jama leży głęboko, dobrze jest wprowadzić do niej skrawek płótna lub trochę skubanki, zamaczanej w kwasie karbolowym.

W powyższy sposób wypróżniwszy jamę ropnia zapobiegliśmy wnikaniu w nią zarodków z powietrza; obok tego jednak należy zapobiedz rozkładowi i sposoczeniu ropy odpływającej wciąż z pod swej przeciwnilnej zasłony. Tym celem miesza się powyższy rozczynek kwasu karb. z dobrze utartą i przesianą krédą (najlepsza do tego znana w handlu niemieckim pod nazwą *Schlemmkreide*) tak, iż powstanie ciasto dające się łatwo rozsmarować. Masę tę smarujemy w warstwie kilku linii na kawałek staniolu, którego wielkość stosować się musi do wielkości ropnia. W tej samej chwili kiedy oddalamy przykładkę, przykrywamy ropień owym plasterem, trzy brzegi jego przytwierdzamy, a poniżej czwartego kładziemy zwitek skubanki celem pochycenia odpływającej ropy.

Opatrywanie odnawia się w następujący sposób. Nasmarowany plaster leży w pogotowiu. Następnie zdejmujemy dawny plaster i w tej samej chwili kiedy go usuwamy z miejsca nacięcia, kładziemy na ropień przykładkę, namaczaną w kwasie karbolowym. Oczyszczywszy okolicę ropnia suchą skubanką, wyciskamy dokładnie płyn, znajdujący się w ropniu. Podczas ściągania przykładki kładziemy znów świeży plaster w sposób jak wyżej. Opatrywanie zmieniać należy co 24 godziny.

Rany otwarte opatrują się w ten sam sposób, z pominięciem manipulacji, mającej na celu odpuszczenie ropy.

Na jakiej podstawie teoretycznej Lister oparł korzyści swej metody, powiedzieliśmy na wstępie; dla wykonawstwa chirurgicznego zaś wystarczy ten pewnik, że acz każda z dotychczasowych metod onkotomii ma swoje zalety, skuteczność każdej z nich rozbić się musiała o ropnie tak zwane ściekowe. Doświadczenie bowiem uczy, że jeżeli ropień ściekowy się otworzy z przystępem powietrza atmosferycznego, wówczas ropa prawidłowa i bezwonna zamienia się wnet na cuchnącą posokę, a chory ginie skutkiem trawiącej gorączki.

Świetnymi rezultatami przez wynalazcę, zalecona metoda, zaczęła też wkrótce budzić zajęcie i spowodowała nas do zastosowania jej w klinice chirurgicznej w Wrocławiu. Polikliniczny materiał nie tyle dostarczył sposobności do spostrzeżenia ile klinika stała. W ogóle metodą Listera opatrywaliśmy: 1) rany świeże, jak to amputacyjne, resekcyjne i t. p.; 2) złamania powikłane odnóg; 3) ropnie różnego rodzaju.

W szeregu naszych spostrzeżeń sprawdziliśmy dwie główne korzyści z metody *Listera* wynikające: 1) oddziaływanie zwykle po otworzeniu ropni nastające, przy metodzie *Listera* albo się wcale nie okazuje, lub tylko w słabym stopniu. Gorączki, opadania sił i ropnicy zwykłych po otwarciu ropni ściekowych przy metodzie *L.* nie znajdujemy; 2) nadmiarowe wydzielanie ropy szybko ustaje; po upływie 5—10 dni poczyna się wydzielać miasto ropy płyn przejrzysty, żółtawy, surowiczny.

We wszystkich złamaniach powikłanych, leczonych metodą *Listera* widzieliśmy najpomyślniejsze wyniki; lecz jak z jednej strony przeciwgnilnemu wpływowi kwasu karbolowego nieposledni w tej sprawie przypisujemy współdziałanie, tak z drugiej strony przyznać musimy, że do osiągnięcia ogólnego pomyślnego skutku w leczeniu złamań powikłanych czynnik przerzeczony sam przez się nie wystarcza.

Wpływ opatrzenia przeciwgnilnego na rany amputacyjne nie da się stanowczo oznaczyć z małej stosunkowo liczby dotychczasowych spostrzeżeń; zwykle stosunki śmiertelności zmieniły się u nas pod wpływem metody *Listera*. Główne atoli korzyści przeciwgnilnej metody wzmiankowanego wynalazcy odnoszą się do ropni. Na czem głównie polegają przytoczyliśmy pod 1 i 2. *) *Lister* był w stanie nietylko zapobiedz nadmiernemu wydzielaniu ropy po przecięciu ropni zwłaszcza ściekowych, lecz nawet powstrzymywał sprawy rozkładowe kości, na których polegało ropienie.

Oprócz szczęśliwych rezultatów, jakie osiągnął *Lister* czytamy w *Archiv für Heilkunde IX. 2 zeszyt* sprawozdanie z lipskiej kliniki chirurg., gdzie pod przewodnictwem Prof. *Thierscha* spostrzeżenie *Listera* o ile ropni dotyczą w zupełności stwierdzono. W żadnym z 46tu leczonych ropni nie nastąpiło sposoczenie, po otworzeniu ropnia nie widziano nigdy trawiącej gorączki, rozumie się w wypadkach, gdzie ropienie nie polegało na zakażeniu. Oprócz zupełnego potwierdzenia *Listera* wskazanie twierdzeń czytamy w sprawozdaniu lipskiem wzmiankę o „Czarnym moczu”. U czterech chorych uważano kilkakrotnie zabarwienie mózgu ciemnobrunatne, lub zupełnie czarne, pochodzące od kwasu karbolowego.

Prof. *Dittel* (*Allgem Wiener mediz. Ztg. Nr. 19 1768 r.*) zastosowywał metodę *Listera* do świeżych ran nawet do cięcia przepuklinowego. W jednym wypadku uważał ustanie krwotoku (?) z rany dartej na dłoni. W przeważnej liczbie dymienic (bubo), w zapaleniach okostnej, ochrzęstnej z wysiękiem ropiastym metoda ta zawsze okazywała się skuteczną; przeciwnie w odziębieniu nóg, gdzie zgorzelina zajęła już części miękkie i kości tudzież w jednym wypadku ostrego, ropiastego wysięku do torebki rzepkowej, nadzieja pomyślnego skutku nie ziszcila się. Oprócz tego podaje *Dittel* szczegółowo kilka innych wypadków, w których ropnie niezwykłych rozmiarów lub takie które umiejscowieniem swoim mogły się stać niebezpiecznymi, metodą *Listera* szczęśliwie wyleczono.

Dodać jeszcze musimy, że długie używanie ciasta karbolowego rozmiękcza przyskórek i sprawia złuszczenie onegoż; w takim razie należy użyć słabszego roztworu kw. karbolowego np. 1 : 8 lub 1 : 10, lub też bezpośrednio na część złuszczoną położyć w oliwie namaczany, nań dopiero przyklepić plaster karbolowy. Ciasto karbolowe przechowywać należy w naczyniach zamkniętych.

Ogólna wartość metody *Listera* z wszystkimi swymi zaletami i wadami, dziś jeszcze dokładnie ocenić się nie da; faktem jest jednak, że kwas karbolowy przez staniolową pokrywę ulotnić się nie może, odpływająca z pod niej ropa nie jest w stanie splukać kitu, kwasem karbolowym i olejem nasiąkniętego, wewnętrzna zaś powierzchnia owego plastru działa wciąż przeciwgnilnie.

Dr. *Zielewicz*.

*) Szczegółowe sprawozdanie z kliniki wrocławskiej umieszczone będzie później w *Berl. klin. Wochenschr.* przez *Dra H. M a a s*.

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.

(Ciąg dalszy. *)

Dr. J o u l i n czyniąc swe obserwacye porównawcze na 16517 kobietach przyszedł do tych wyników że:

W sferze umiarkowanej z liczby powyższej,	10080	kob.	poczęło	miesiączko.	w	15	r.
„ „ gorącej	1824	„	„	„	„	12	r.
„ „ zimnej	4713	„	„	„	„	16	r.

Z kolei profesor Dr. L e u d e t, odczytał swą rozprawę p. t. „*Étude sur la menstruation chez les femmes de la ville de Rouen et du departement de la Seine inferieur.* Badań uczonogo tego lekarza wykazały rok $14 \frac{9}{10}$ u dziewcząt jako czas pierwszego pojawienia się miesiączki w tém mieście, wtedy gdy u paryżanek pojawia się ona wcześniej, a u kobiet Tulońskich (Toulon) nieco znów później.

Porównyując zaś, Dr. L e u d e t, mieszczanki z wieśniaczkami, dostrzegł że u pierwszych wcześniej następuje miesiączkowanie. Również kobiety dostatniej żyjące pierwiej dostają swęj regularności niżeli biedne, szczególnie z klasy wyrobniczej.

Co się tyczy płodności, statystyka Dr. L e u d e t'a wykazuje że:

1207	kobiet	porodziło	. . . . .	3148	dzieci.
Z tych	134	kobiet	należących do klasy bogatej	miało 271	dzieci.
153	„	ze wsi	. . . . .	345	„
920	„	należących do klasy wyrobniczej	miało	. . . . . 2532	„

Po sprawozdaniu Dr. L e u d e t'a odczytaną została rozprawa Dr. T i l t'a z Londynu: O w p l y w i e k l i m a t u i r a s n a m i e s i a c z k o w a n i e , a p o n i e j p r a c a angielskiego lekarza Dra R o b e r t'a C o w i e : O m i e s i a c z k o w a n i u w s t o s u n k u d o d ł u g o ś c i ż y c i a u k o b i e t n a w y s p i e S h e t l a n d z a m i e s z k a l y c h , z k t ó r e j z a p i s u j e m y t o c i e k a w e s p o s t r z e ż e n i e , że wtedy gdy miesiączkowanie u szotlandek poczyna się w tym czasie co u innych angielskich, to kończy się nie w 45—46, ale w 48—54 t. j. średnio dopiero między 50 a 51 rokiem życia, kończy się u nich regularność.

Następnie Dr. V o g t z Chrystyanii czynił swe obserwacye nad długotrwałością miesiączki w różnych częściach Norwegii. Statystyka jednak jego opierała się na zbyt poważnych liczbach.

Wykazy statystyczne Prof. F a y e z Chrystyanii zasługują tu także na wspomnienie. Wedle nich: u 2691 kobiet średnim rokiem poczęcia się miesiączki — był 16ty, z pewnymi zboczeniami, których granica była od r. 10go do 27go. Odstępy w czasie, między jedną a drugą miesiączką u 1437 kobiet były: trzy tygodnie na północy, a cztery na południu. Długość czyli trwanie odpływu u 1448 kobiet wynosiło dni trzy i 7 godzin. W końcu co się tyczy zaprzestania ostatecznego miesiączki Prof. F a y e zauważał, że u 391 kobiet zamężnych w Chrystyanii miało ono miejsce w roku 49 życia.

Odczytany z kolei list Dr. C o h e n z Hamburga traktował o fizyologii miesiączkowania, które porównywał z peryodycznymi czynnościami organizmu, jak rozkurczem i skurczem serca, wdychaniem i wydychaniem, czuwaniem, snem i t. d.

Pod koniec posiedzenia zabrał jeszcze głos Dr. L i e v e n z Petersburga, który czynił swe obserwacye na 1000 kobietach w instytucie położniczym W. Ks. Heleny w Petersburgu i wykazał, że u Petersburszczanek miesiączka poczyna się między 16—17 rokiem życia; w większej części powtarza się co 4 tygodnie, a odpływy miesięczne trwają po dni siedm.

Na tém kończymy sprawozdanie swe o miesiączce.

*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Posiedzenie wieczorne, dnia 20 Sierpnia.

Dr. B o l e zdaje sprawozdanie z postrzeżeń swych praktycznych nad g o r ą c z k ą o s ł a b i a j ą c ą (*fièvre remittente*), którą napotyka w mieście Castel-Sararin. Miasto to, powiada mówca, położone po nad brzegami Garonny, skutkiem wylewów téj rzeki otoczone jest prawie wkoło bagienkami, kałużami stojącej wody, z kąd powstające wyziewy stają się powodem usposabiającym mieszkańców tego miasta do téj „osłabiającej gorączki.“ Miasta Castel-Sararin, powiada Dr. B o l e, nigdy jeszcze nienawiedziła cholera a od lat 20tu jeden tylko wydarzył się wypadek tyfusu. G o r ą c z k a o s ł a b i a j ą c a jedynie tutaj pojawiająca się — charakteryzuje się głównie przez o s ł a b i e n i e (*remittance*), — niektórzy jednak lekarze biorą ją często za gorączkę tyfoidalną. Najdzielniejszym środkiem leczącym to cierpienie jest siarczan chininy. Bliższych określeń g o r ą c z k i o s ł a b i a j ą c é j ani zmian anatomo-patologicznych Dr. B o l e nie wykazywał wcale.

Obserwacya Dr. B o l e'a wywołała ciekawe uwagi Dr. P a n t a l e o n i e g o, włocho, który praktykując 25 lat w Rzymie a 7 lat w Nicei miał sposobność spotykać się nader często z g o r ą c z k ą o s ł a b i a j ą c ą (*fièvre remittente*) t. j. tą formą chorobową, która jest najwybitniejszą we Włoszech. G o r ą c z k a o s ł a b i a j ą c a powiada Dr. P a n t a l e o n i, tak często spotykana po wsiach rzymskich występuje w dwóch formach: 1) g a s t r y c z n é j, szczęśliwie się zwykle kończącej i 2) n e r w o w é j b. niebezpiecznej, którą inaczéj nazywają jeszcze g. a d y n a m i c z n ą. Gorączka ta tém się odróżnia od tyfusowej, że nie towarzyszy jéj ani wysypka, ani też żadne symptomata brzuszne, jak rozdęcia, rozwolnienie, bóle i kurcze w kiszce *ileo-coecum*.

Oględziny pośmiertne wykazały tu tylko obrzmienie śledziony, przekrwienie mózgu i rozmiękczenie serca odpowiadające za życia osłabionemu tętnu, które i po wyleczeniu czas jakiś się utrzymuje. Jako przyczynę téj choroby szanowny mówca uważa bagna okoliczne zatruwające powietrze, a jako najskuteczniejszy przeciw niéj środek — chininę, której do wyleczenia choroby używa Dr. P a n t a l e o n i do 40 gram.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O nowéj czynności wątroby, i nowéj chorobie zwanéj cholesteremią.

Dr. A u s t i n F l i n t jun. professor kollegium lekarskiego szpitala Bellevue w New-Yorku, ogłosił ostatniemi czasy pracę, którą chce dowieść, że cholesteryna przyjęta do krwi z układu nerwowego, bywa na drodze swojej oddzielaną od krwi przez wątrobę, przeprowadzaną do żółci i wydalaną na zewnątrz w postaci stercoryny. Zatrzymywanie i gromadzenie się cholesteryny we krwi ma być przyczyną ciężkiéj choroby którą on zwie cholesteremią (*Cholesteræmia*). Ostateczne jego wnioski są następujące:

1^o Cholesteryna znajduje się w żółci, we krwi, w układzie nerwowym, w osoczu i w smolce (*meconium*), nie ma jej jednak w prawidłowym kale. Ilość cholesteryny w normalnej krwi jest 5—8 razy większą niż dotychczas przyjmowano. 2^o Cholesteryna w większej części, jeżeli nie wszystka, wytwarza się w układzie nerwowym, z którego bywa wyprowadzana przez krew, tworząc jedną z najważniejszych wydaliny ustroju. Wytwarzanie jej jest ciągłe, zawsze bowiem znajduje się w substancji nerwowej i we krwi. 3^o Cholesteryna wydzielaną bywa ze krwi za pośrednictwem wątroby i jest stałą częścią składową żółci wraz z którą zostaje wprowadzaną do kanału kiszki. Jest to produkt ekskrecyjny, już gotowy we krwi, a nie tworzący się dopiero w wątrobie, aby przez nią być wydalonym. Skoro eliminacya zostanie zakłóconą, nagromadza się w organizmie i powoduje zatrucie krwi. 4^o Żółć posiada dwie różne między sobą czynności, zależące od obecności dwóch pierwiastków zupełnie odmiennie posiadających własności. Jedna z tych czynności dotyczy odżywiania, i polega na obecności taurochololanu i glykochololanu sody. Te sole nie są gotowe we krwi, pożyteczną dla organizmu odgrywają rolę, wytwarzają się w wątrobie dopiero, wyłącznie należą do żółci, nie nagromadzają się też we krwi gdy czynność wątroby jest zakłóconą, słowem stanowią wydzielinę (*secretum*). Druga czynność polega na obecności cholesteryny która jest wydalinią (*excretum*). 5^o Zwyczajny, normalny kał nie zawiera cholesteryny lecz stercorynę (dawniej zwaną seroliną, ponieważ sądzono że trafia się tylko w osoczu

krwi) powstającą w skutek przemiany cholesteryny podczas trawienia. 6^o Przemiana w stercorynę nie przychodzi wcale do skutku, skoro czynność trawienia już ustała lub jeszcze się nie rozpoczęła. Dla tego też nie znajdujemy stercoryny ani w smolce (*meconium*) ani w kale zwierząt podczas snu zimowego. W tych wydzielinach znajdujemy znaczne ilości cholesteryny. 7^o Dwa rodzaje żółtaczki z którymi pospolicie miewamy do czynienia, a z których jeden odznacza się łagodnym przebiegiem, drugi zaś ciężkimi objawami, rozwijają się stosownie do tego czy istnieje prosta tylko przeszkoda odpływu żółci, czy też żółć nie wyrabia się w dostatecznej ilości. W pierwszym wypadku żółć zatrzymuje się w przewodach żółciowych a barwniki jej wchłaniają się, w drugim przeciwnie cholesteryna zatrzymuje się we krwi i działa tém samém jako trucizna. 8^o Jest pewien stan patologiczny krwi, pochodzący z nagromadzenia się w niej cholesteryny, — stan, który *F l i n t* zwie cholesteremią. Powstaje on wtedy tylko, gdy zmiana organiczna w wątrobie stawia tamę wydzielniczej jej czynności; cechuje się zaś gwałtownymi objawami pochodzącymi od zatrucia krwi. Cholesteremia występować może w towarzystwie żółtaczki, lecz i bez niej także. 9^o Nie przy każdym cierpieniu wątroby, chociażby połączone z zmianą w jej utkanii, przychodzi do cholesteremii. Substancya wątroby musi być do tego w tak wysokim stopniu zmienioną, aby przez to wydzielanie cholesteryny odbywało się niedostatecznie.

Niektóre fakta na których się *F l i n t* opiera przytaczamy tu w krótkości: Autor ten miał sposobność obserwować równocześnie dwóch chorych, z których jeden cierpiał na marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*) w ostatnim okresie, z żółtaczką; drugi zaś miał żółtaczkę z katarą dwunastnicy. *F l i n t* badał kał i krew obu tych chorych. Średnie ilości cholesteryny w zdrowej krwi są następujące: w 1000 gramach krwi u 35 letniego mężczyzny 445 centygramów, u 22 letniego 658 ctgrm, a u 24 letniego 751 ctgrm. U chorego z prostą żółtaczką w skutek niezytu dwunastnicy (który prędko wyzdrowiał), było w 13 gramach i 764 centygramach krwi 7 centygramów cholesteryny, tak że na 1000 grm. krwi przypada 500 ctgrm. cholesteryny. W wypadku żółtaczki z marskością wątroby, który zakończył się śmiercią, przedstawiając w ostatku objawy ogólnego zatrucia, i gdzie w zwłokach znaleziono rozległe i znaczne zmiany w komórkach wątrobowych, w 1000 gramach krwi było 850 ctgrm. cholesteryny. W pierwszym wypadku ilość cholesteryny we krwi mniejszą była od średniej normalnej ilości, gdy w drugim znacznie była większą. Rozbiór kału najzupełniej się z tem zgadzał. W drugim wypadku zaledwie ślady stercoryny udało się wykazać.

W prostiej zatem żółtaczce występują tylko następstwa wchłonięcia żółci i zaburzenie w trawieniu. Ponieważ zaś wątroba prawidłowo przytem odbywa swą czynność i oddziela cholesterynę ze krwi, to też gromadzenie się cholesteryny nie ma tu miejsca. Wypadki w których żółtaczka skombinowana jest z cholesteremią wybitnie różnią się swym przebiegiem od prostej żółtaczki. Obie choroby mają wspólnym jedno tylko żółte zabarwienie skóry. Jedna powoduje stosunkowo nieznaczne zaburzenia, gdy tymczasem druga wywołuje przypadłości równie ciężkie jak uremia do której wiele ma podobieństwa. Jednym z najczęstszych cierpień wątroby, polegającym na zmianie jej budowy jest marskość (*cirrhosis*). Rzadko stanowi temu towarzyszy żółtaczka. Interesującym byłoby zbadanie, czy w takich wypadkach, podobnie jak w pewnych stanach które *F r e e r i c h s* podciąga pod nazwę acholii bez żółtaczki, ma miejsce pomnożenie cholesteryny we krwi. *F l i n t* spodziewa się że tak jest, a na oznaczenie tego stanu ma w odwodzie nazwę: cholesteremia bez żółtaczki. Do przyjęcia tego z góry, nie upoważniają jednak żadne jeszcze fakta. Łatwo pojąć że nie w każdym też wypadku marskości wątroby przyjdzie masi do cholesteremii. *F l i n t* na dowód podaje dwie jednoznaczne historye chorób. W jednym wypadku miały miejsce groźne ogólne objawy, gdy w drugim chory wcale nie był zmuszony pozostawać w mieszkaniu, pomimo że około 30 razy robiono mu przekłucie brzucha z powodu puchliny brzusznej (*ascites*). Chemiczny rozbiór krwi widoczną wykazał różnicę; w wypadku przebiegającym z ciężkimi objawami w 1000 gramach było 0,922 centygramów cholesteryny, w drugim zaś tylko 0,246 ctgrm. (Gaz. des Hôpitaux; Nr, 52. 1868 r.).

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.
