

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 pocztę (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. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka gynijatryczna.** Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O metodzie fizyologicznej w terapii w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania wilczej jagody (atropa belladonna). Przez Dra Meuriot'a. Streścił W. Wychowski. Dławiec (roup), błonica (diphtheritis), niby-dławiec (pseudocroup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekcye Prof. Oppolzer'a. Streścił M. Gruell. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya:** Międzynarodowy zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra Żulińskiego. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Wozy szpitalne na kolejach żelaznych. Dr. Zielwicz. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 19, Histologii i histochemii arkusz 19ty, Historii medycyny arkusz 1szy i 2gi, Anatomii patologicznej arkusz 16ty.

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⁾

Nim teraz przystąpię do opisanja kilku pojedynczych środków, zasługujących na szczególną uwagę, pozwalam sobie jeszcze powiedzieć kilka słów o rozpoznawaniu w ogólności.

Wielu bardzo chorych wstępuje do zakładów, z objawami chorobliwemi tak jasnemi i widocznemi, iż każdy, nawet nie lekarz powie, iż człowiek ten cierpi na umyśle. W innych zaś razach, i to bynajmniej nie tak rzadko, rozpoznanie cierpienia umysłowego należy do nader trudnych zadań i tylko nieraz po długotrwałej, miesięcznej, ścisłej obserwacyi, i zdobyciu dokładnych a nawet specjalnych wiadomości lekarz przychodzi do stanowczego wyrze-

¹⁾ Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

czenia. W ogóle nasze badania niczém się nie różnią od ogólnych praw, podanych przy egzaminie każdego chorego, szukamy przede wszystkim zmian tak zwanych somatycznych, dających się wykryć, za pośrednictwem naszych zmysłów, biorąc w pomoc i drobnowidz i chemię, jednym słowem wszystko, co tylko zastosowane być może do dyagnostyki. Lecz trudności przy takim badaniu częstokroć są wielkie, jak na przykład, wyczuć tętno u chorego, który ani na minutę ciała swojego nie pozostawia w spokoju, jak wystuchiwać, lub wypukiwać organa oddechowe i serce u obłąkanego, wiecznie krzyczącego, hałasującego, lub niedającego nawet do siebie przystąpić, to samo przy badaniu stolca, lub uryny ma miejsce, skoro chory oddaje je częstokroć mimowolnie, albo też umyślnie pod siebie.

Z tych to przyczyn trzeba bez wątpienia troskliwszego i mozolniejszego starania i zachodu, około naszych chorych, aniżeli w każdym innym szpitalu, i ztąd téż znowu łatwiejsza daleko jest możebność mylnego rozpoznania.

Dopiero po tak trudném do wykonania badaniu fizyczném, przystępować zwykliśmy do badania tak zwanego psychicznego, to jest do rozpoznawania chorobliwój uczuciowości, pomysłów i wyobrażeń, jak również i ruchów, t. j. objawów woli. Lecz i tu te same napotykamy trudności; chorzy ci nieraz mistrzowsko ukrywają swoje błędne uczucia, wyobrażenia i pojęcia, a w innych znów razach i to częstokroć w najtrudniejszych, bo w wypadkach sądowno-lekarskich starają się udawać błędne uczucia i wyobrażenia. Z tego więc krótkiego streszczenia każdy łatwo zrozumie, z jakimi nieraz trudnościami mamy do walczenia przy rozpoznawaniu cierpień umysłowych.

Ważniejsze wypadki chorób i ich leczenie podajemy w streszczeniu, opierając się na szczegółowych sprawozdaniach lekarzy oddziałowych.

I. Posępnic a z o t ę p i e n i e m (*melancholia attonita*).

Jan B.... lat 31 liczący, obywatel ziemski, przywieziony został dnia 16 września do zakładu z jednego z Warszawskich szpitali, brunet, budowy ciała silnej, miernie odżywiony, lecz blady, małokrwisty, w wysokim stopniu osłabiony, tak że na nogach utrzymać się nie był w stanie, z tego nawet powodu do oddziału chorych obłożnych (*infirmaria*) na rękach zaniesionym być musiał. W poprzedzającym szpitalu usiłował popełnić samobójstwo przez poderżnięcie sobie gardła. Karta szpitalna donosi, iż chory cierpi na chroniczny katar żołądka i kiszek.

Z opowiadań krewnych i znajomych chorego dowiadujemy się, iż tenże od lat wielu prowadził życie hulaszce, oddawał się namiętnie napojom wysokowym, jak również popełniał nadużycia pleiowe, choroby wszakże syfilitycznej nie przechodził.

Po przybyciu do zakładu chory przedstawiał stan następujący: na szyi na samej krtani rana na dwa cale długa, lecz nie bardzo głęboka, oprócz tego po obu bokach szyi lekkie nacięcia, które rozdzieliwszy naskórek doszły do miazdry skóry. Na obu kończynach górnych na zgięciach przedramienia rany cięte; na lewój kończynie górnej w pomienionój okolicy rana szeroka na 2, a długa na 3 cale, zajmuje całą warstwę skóry i powięzi. Żyły wszakże téj okolicy nieprzecięte. Na prawém przedramieniu znajduje się tylko nacięcie warstwy skórnój. W płucach przy oddychaniu slychać słaby szmer

pęcherzykowy. Liczba oddechów na minutę od 12 do 14tu. Tętno 100 uderzeń na minutę, drobne, prawie nitkowate. Język żółto obłożony, wysunięcie języka z jamy ustnej utrudnione. Na zadane pytania, chory wcale nie odpowiada. Wyraz twarzy smutny, ostępiony.

Z powodu osłabienia i upadku sił zalecono choremu użycie eteru siarczanego po 5 kropli co godzina, rany opatrzone.

Dnia następnego (17 września) puls się podniósł, stał się znacznie pełniejszym, w nocy chory spał dość dobrze, apetyt mierny. Chory uskarża się na ból w okolicy szyi, przyczem po cichu ledwie kilka wymawia wyrazów, z otaczającymi nie rozmawia, na pytania, które rozumie, jak się to z odpowiedzi pokazuje, odpowiada tylko twierdząco, lub przecząco, jednym wyrazem wymówionym po cichu. Dzień cały leży w łóżku prawie nie poruszony. Z powodu kataru żołądka zalecono saturację. Bliższa obserwacja chorego w ciągu następnych dni 7 wykazała znaczne przytępienie w sferze ruchów dowolnych, oraz zasinienie stawów palcowych u rąk i nóg i końca nosa. Oprócz znacznego upadku w sferze ruchów (*woli*) właściwa sfera pojęć (*intellektualna*) była w mniejszym stopniu dotknięta.

Z krótkich, cichych, powolnych odpowiedzi chorego wykazuje się, że tenże dobrze pojmuje przedmioty ze świata otaczającego, a po części i stan swój chorobliwy.

Z powodu znacznej bladoci skóry i błon śluzowych dostępnych dla oka przepisano: *Trae ferri pomati bis de die gtt. XV.* Objawy dopiero co wymienione doprowadziły do rozpoznania choroby jako *posępnicy z ostepieniem (melancholia attonita vel cum stupore)*.

Obok żelaza zalecono choremu codzienną kąpiel ciepłą, z deszczem zimnym na głowę (*douches*), w celu pobudzenia narządu nerwowego w ogólności.

W ciągu następnego tygodnia stan depressyi umysłowej i somatycznej nie uległ zmianie. Tętno pełne od 70 do 80 na minutę, przyczem oddychanie znacznie zwolnione, około 12 razy na minutę. Powierzchowne rany przy stosownem opatrunku zablizniły się.

Dla silniejszego pobudzenia narządu nerwowego zalecono: *Rp. Inf. arnicae e dr. jijj par. unc. Vj; Trae calami aromat dr. j. M. D. S. o. 3. h. coch. mens.*

Nadto w celu pobudzenia chorego do głębszego oddychania i ztąd wpłynięcia na uregulowanie krążenia krwi, jako też w celu ogólnego wpłynięcia na systemat nerwowy, kolega *Chomętowski*, w którego oddziale chory się znajdował, zalecił i wykonywał faradyzacją, tak miejscową klatki piersiowej, jako też i ogólną za pośrednictwem strumienia rdzeniowo-nerwowego *). W celu pobudzenia chorego do głębszego oddychania użyto faradyzacji nerwów przeponowych, w tym celu przyciśnięto skórę chorego ku wewnątrz dwoma palcami, ułożonemi na brzegu zewnętrznym części obojczykowej mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego (*pars clavicularis musculi sterno-cleido-mastoidei*), zalecają choremu jednocześnie głębsze westchnienie. Wówczas pod palcami dał się uczuć przedni brzeg mięśnia dźwigacza przedniego (*m. scalenus anticus*), jako ciało twarde wystające. Nie zmniejszając wtedy nacisku usunięto palec, aby tym sposobem utworzyć przestrzeń wystarczającą do przyłożenia konduktora powleczonego gąbką zwilżoną. Polecono pomocnikowi trzymać nieporuszenie końce przyłożonego konduktora, a w podobny sposób zastosowano drugi konduktor na stronie przeciwniej; tym sposobem zmuszano chorego do mimowolnych, a bardzo głębokich wdychań. Nadto użyto faradyzacji ogólnej, przykładając jeden konduktor powleczoney zwilżoną gąbką, do kolumny kręgowej, a drugi do rozmaitych na przemian punktów motorycznych, wskazanych przez *Ziemse*n'a. Poje-

*) Bliższe szczegóły tego sposobu leczenia użytego przez kol. *Chomętowski*ego po raz pierwszy w Psychiatrii, u chorych w zakładzie Ś-go Jana w r. 1864, pomieszczone są w Nr. 7 i 9-tym Gazety Lekarskiej za rok 1866 pod tytułem: *Nowy sposób leczenia posępnicy z ostepieniem (melancholia attonita), za pośrednictwem elektryczności indukcyjnej (prądów przerywanych)*.

dyńcze posiedzenia trwały od 10—15tu minut, co drugi dzień, przez cały miesiąc październik. Oprócz tego do wewnątrz stale przepisano choremu wyżej wymienioną mięszankę i *Tr. ferri pomat. bis de die gutt. XX*.

W ciągu tego miesiąca nastąpiła pewna poprawa w sferze ruchów dowolnych, które chory cokolwiek raźniej odbywał, na pytania wszakże odpowiadał po cichu i pojedynczemi tylko wyrazami. Oddéchanie na minutę wynosiło przy końcu października, od 14 do 16, obok tętna prawidłowego. Z powodu ciągle wszakże trwającego otepienia w stanie psychicznym chorego, w pierwszych dniach listopada poczęto używać faradyzacji codziennie wyżej opisanym sposobem. Leczenie zaś wewnętrzne nie uległo zmianie. W połowie listopada obok powyższego leczenia zastosowano jeszcze faradyzację miejscową szyi, przy czém chory przemawiał głośnie, wszakże dłuższej rozmowy niemożna było z nim prowadzić, odpowiadał bowiem przytomnie, ale tylko pojedynczemi wyrazami. Zaczął téż przechadzać się dobrowolnie po pokoju, często wszakże po godzinach całych stawał prawie nieporuszonym w jedném miejscu. W końcu listopada objawy sinicy (*cyanosis*) rąk i nóg oraz końca nosa ustąpiły. Przy wysłuchiwanu szmer pęcherzykowy w obu płucach był prawidłowy, a liczba oddéchania podniosła się od 16 do 18 na minutę.

W pierwszych dniach grudnia przy niezmienioném leczeniu, chory coraz więcej i głośnie, mówił i z tego powodu zaprzestano użycia faradyzacji. W połowie grudnia stan umysłowy chorego zupełnie się poprawił, rozmowa głośna, dość prędka i zupełnie przytomna. Odbywa wszelkie ruchy, dowolne zupełnie prawidłowo, powłoki powszechnie dostępne dla oka normalnie zabarwione.

Po czterotygodniowej obserwacji, gdy chory stale okazywał zupełną przytomność umysłu, obok zupełnego ustąpienia objawów chorobnych w sferze somatycznej, wypisanym został z zakładu jako wyleczony.

II. Posępnicza z otepieniem (*melancholia attonita*).

Felicja B....., obywatelka ziemska, lat 30, urodzona w gub. Grodzieńskiej, wyznania katolickiego, przybyła do oddziału żeńskiego dnia 20-go lipca 1867 r. Cierpienie jęj objawia się po raz drugi. Pierwszy raz wystąpiło przed 9-ciu prawie laty w 6 miesięcy po pierwszym porożu i trwało przeszło rok cały. Z anamnezy również wiadomo, iż matka jęj i dwóch wójów także cierpieli obłąkanie, dalej wiadomo, iż w 14-tym już roku była wydaną za mąż, pierwszy poróg odbywała przed 9-ciu laty, dziecko martwe odbierano instrumentami. Obecnie przed rokiem poroniła płód nieżywy i w kilka miesięcy później objawiło się znowu terażniejsze cierpienie. Od czasu poronienia do dnia dzisiejszego czyszczenia miesięczne nie wznawiały się. Chora średniego wzrostu, miernie odżywiona, skóra jak również błony śluzowe nadzwyczaj blade, wiać tłuszczu podskórnego, mięśnie wężle i słabo oddziałują, oddéchanie powierzchowne, słabe, lecz prócz nieco zaostzonego wydéchania, zmian patologicznych w płucach dostrzedz nie można. Uderzenie serca słabe, tony czyste, tętno małe, ledwie dające się wymacać, około 80 uderzeń na minutę. Brzuch miękki, pokryty fałdami. Język nieczysty, szeroki, trawienie nieprawidłowe, częste zatrzymanie stolca, apetyt mierny. Organa płciowe pomimo zatrzymanych czyszczeń miesięcznych nie przedstawiały widocznej zmiany.

Wyraz twarzy smutny, głupowaty, źrenice znacznie rozszerzone, głowa przy dotyku gorąca. Sfera czuciowa widocznie przytępiona, jak również i sfera pojęć i wyobraźni. Chora ciągle przesiaduje na jedném miejscu, belkocząc nieustannie niezrozumiałe słowa, przytém wzrok ma skierowany na jeden punkt, i od czasu do czasu, widzi jakby mimowolnie skutkiem strachu wywołane obrazy (omamy wzroku). Na zadane pytanie, albo wcale nie odpowiada albo tylko jedném niezrozumiałém słowem. Zanieczyszcza się. Bezsensowność. Zalecono kąpiel dla czystości. Wewnątrz: *Rp. Emulsio. camphor. ℥ VI, Natri nitrici ʒ I., Morphii acet gr. II. M. D. S. o. ʒ h. cochl. mens.*

W takim stanie chora pozostawała do 10go sierpnia, dla silniejszego rozbudzenia systemu nerwowego, naznaczono letnie kąpiele, z chłodnym natryskiem przez minut 5 na

kolumnę pacierzową. Zmuszono nadto chorą do użycia przechadzki w ogrodzie zakładowym, a wewnątrz: *Rp. Inf. arnicae e dr. jj. par. unc. Vj. Acidi phosphor. d. dr. semis, Extr. nuc. vom. spir. grj., Syrupi simpl. unc. semis, M. D. S. o. 2 h. cochl. mens.* Od czasu do czasu zaś, dla uregulowania stolca: *Olei ricini.*

Przy takim leczeniu do dnia 16-go sierpnia stan chorój zaczął się poprawiać, na zadane pytania odpowiadała dość przytomnie; w ruchach okazywała się nieco żywszą, sama używała przechadzki, zaczęła się zajmować robotą ręczną. Zanieczyszczenia już więcej nie miały miejsca, sen mocny i spokojny, omamy już więcej chorą nie trwożyły.

Widoczne także polepszenie stanu umysłowego chorój skłoniło mnie do kontynuacji rozpoczętego leczenia, dodając tylko do wyżej wspomnianych środków jeszcze: *T. ferri pomati gtt. XX.* trzy razy dziennie.

Przy takim leczeniu chora widocznie się poprawiła, 1-go września cera i błony śluzowe znacznie zmieniły kolor, dobre odżywianie okazało się w przytyciu ciała, chora była spokojna, dość wesola, pracowita (rozmaite roboty ręczne), chętnie używała przechadzki, sen spokojny i głęboki, omamy zupełnie ustały, rozmowa powolna, lecz przytomna i rozsądna. Jedynie tylko czyszczenia się nie pojawiały i stolec pozostawał nieregularnym. Odstąpiono więc od użycia dotychczasowych środków a natomiast zastosowano leczenie w celu wywołania peryodu. Dnia 9-go września krewni widząc chorą tak znacznie polepszoną, zabrali ją z zakładu bez dokończenia kuracji. (Dalszy ciąg nast.)

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(Ciąg dalszy). *)

C) R a k o w c e, czyli tak zwane K a n k r o i d y m a c i e y, (*tumores carcinomatodes uteri*).

Chorych rakowcem macicy dotkniętych było, jak wyżej powiedziałem trzy. U wszystkich trzech cierpienie to siedlisko swoje miało w części pochwoj macicy, która przez to zamienioną była na guz mniej więcej wielkiej postaci kalafiorowatej (Clark'e'go „*cauliflower excrescence*”), na grubiej a krótkiej szypule osadzony. Dwie z tych chorych w drodze operacji, a mianowicie jedną za pomocą nożyczek, drugą za pomocą pętli galwanokaustycznej odnarośli w mowie będącej uwolnieniem i po wygojeniu rany po operacji ze szpitala wypisałem. Trzecia, bez wykonania na niej operacji w szpitalu umarła.

O s t a t n i a kobieta wątłej budowy ciała, lat wieku 36 licząca, od roku mniej więcej ciąglę, a częstokroć bardzo obfitem krwawieniem z części rodnych dotknięta, po przybyciu do szpitala, które miało miejsce w dniu 15 marca 1865 roku, w skutku wielkiej krwi utraty przedstawiała wysoki stopień niedokrewności (*anaemia*), i osłabienia. Co do istniejącego u niej nowotworu, ten przedstawiał się w postaci grzyba o szypule na cał grubiej, którego tak zwany kapeluszek okazał się płaskim, krążkowatym i miał mniej więcej półtrzecia cala szerokości. Powziąłem zamiar odcięcia narośli pętlą galwano-kaustyczną. Nim

*) Patrz Nr. Gaz. Lek. 4, 5, 10, 13, 14, 21 i 22 z r. 1867 Tom. III; oraz Nr. 37 Tom. IV z r. 1868.

jednak do samej operacyi przystąpiłem, starałem się nasamprzód chorą siłą podupadłą nieco podźwignąć przez zatrzymanie krwawienia za pomocą wstrzykiwania roztworu półtoro - chlorku żelaza do pochwy, i zastosowania do wewnątrz węglanu żelaza i chininy, tudzież diety posilnej. Jakoż przy takowem leczeniu, skoro stan chorą zaczął się istotnie polepszać i już przygotowywałem się do samej operacyi, chora dnia 2 kwietnia dotkniętą została oznakami zapalenia części ramieniowej żyły podskórnej łokciowej (*vena basilica*). Zapalenie to w skutek zastosowanych bezwzględnie pędzłowań dotkniętego ramienia tynkturą jodową zmniejszyło się, ale za to pojawiło się zapalenie żył w lewej kończynie dolnej. Kazałem i tę ostatnią pędzłować tynkturą jodową. W d. 3 kwietnia chora miała napad dreszczów i gorączki, który od téj chwili powtarzał się codziennie w godzinach niestałych. Dałem jój chininę w dużych dawkach. Napady febry ustały. Ostatni miał miejsce w dniu 8 kwietnia. Tymczasem jeszcze pod czas ich trwania coraz nowe żyły ulegały zapaleniu i tak: w dniu 4tym kwietnia, żyła pośrodkowa (*vena mediana*), ramienia lewego, a w dniu 5 tegoż miesiąca żyły łydki prawej. Do tego wszystkiego przyłączyło się w dniu 9 kwietnia lekkie porażenie ramienia prawego i języka, a w dniu 17 kwietnia zaćmienie wzroku w obu oczach. Do téj chwili chora, lubo ciągle gorączkująca, była jeszcze przytomna, ale w dniu 21 dostała znowu silnego napadu febry, i od téj pory stała się bezprzytomną. Ta bezprzytomność z początku jeszcze chwilami jasnymi przerywana, stała się w końcu trwałą. W dniu 21 maja przystąpił szczękościsk i w dniu 10 tegoż miesiąca życie zakończyła.

Przy śledzeniu jójzwłok część pochwowa macicy i cała narośl z niej wystająca, okazała się aż po sam strop pochwy zamienioną na masę ciastowatą, szarawą, nadzwyczaj kruchą a w niektórych miejscach prawie rozpluwającą się, która palcami bardzo łatwo ze strony pochwy zetrzeć się dała. Część nadpochwowa szyi, jako i ciało macicy nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Bardzo ważne były także objawy patologiczne ze strony żył. Znajdowały się bowiem bardzo obszerne skrzepy nie tylko we wszystkich tych żyłach, które za życia jako zapaleniem dotknięte poznać się dały, ale oprócz tego także i w żyłach biodrowych, żyłę głównej dolnej i różnych żyłach opon mózgowych i mózgu.

Z tego pokazuje się, że u chorą nastąpiła zgorzel przeistoczonej części pochwowej macicy, że w następstwie tego zgorzelenia powstały skrzepy, które przez wywołanie ropnicy i zapalenia w różnych żyłach najprzód kończyn i tułowia, a nareszcie opon mózgowych, spowodowały wszystkie wyżej wymienione groźne objawy i stały się w końcu śmierci przyczyną.

Wspomniane zniszczenie i zniknięcie części pochwowej macicy w ostatnich dniach życia chorą jest faktem ciekawym, ale nie przedstawia nic nadzwyczajnego, gdyż wiadomo, że już sławny Clarke ¹⁾, zjawisko to przy tak zwaną

¹⁾ J o h n C l a r k e w Transactions of the Society for the improvement of medical knowledge, 1812. London. Page 63, 66.— Porównaj A treatise on the diseases of females. By William P. Dewees. Fifth edition. London, 1835. 8vo. Page 299.

przez niego narodziła kalafiorowatą macicy (*cauliflower excrescence*) postrzegali że tenże postrzegacz uważał je nawet za zakończenie zwykle tego cierpienia w przypadkach śmiertelnych.

Co zaś do dwóch chorych pierwszych, operowanych, tych historie choroby w krótkości były następujące:

1) Rakowiec części pochwowój macicy: wstrzykiwania roztworu chloranu potażu do pochwy. Żadna zmiana w stanie narośli. — Wycięcie narośli nożyczkami, przyżeganie żelazem rozpaloném. — Wyleczenie.

Emilia B...ska, żona oberżysty z prowincyi, lat wieku 40 licząca, w dniu 28 listopada 1865 r. do szpitala przyjęta, czterema szczęśliwymi porodami czworo powiła dzieci żywych, z których jednak żadnego sama nie karmiła. Wszystkie rzezone porody miały miejsce za młodszych jój lat. W roku 34ym życia zachorowała na zapalenie wątroby, które później jeszcze trzy razy się powtórzyło, ale zawsze kończyło się szczęśliwie. Ostatnie z tych zapaleń miało miejsce w 38 roku jój życia.

Żadnych chorób płciowych nie miała, tadzież regularność zawsze miewała należycie i to aż po miesiąc wrzesień r. 1865, w którym miewać ją już przestała.

Od chwili ustania tój funkcyi dotknięta została odchodem śluzu z pochwy, który z początku białawy, rzadki, bezwonny, później stał się żółtawym, gęstszym, cuchnącym i gryzącym.

Śledząc chorą w dniu przybycia jój do szpitala, znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w narośl kalafiorowatą, wielkości kaczego jaja, postaci grzyba, opatrzonego stosunkowo małym kapeluszem, a nogą czyli szypułką stosunkowo krótką i bardzo grubą. Stan sił chorój był dosyć dobry.

Wkrótce przed przybyciem tój chorój do szpitala wpadł mi w rękę ogłoszony przez Dra *Debout*¹⁾ przegląd postrzeżeń *Bergeron'a*, *Leblanc'a*; *Milon'a*, *Cocke'go*, *Blondea'n'a*, *Charcota'a* i innych lekarzy, dotyczący działania leczniczego chloranu potażu na narośle i wrzody rakowate, które w wysokim stopniu za użytecznością tego środka przemawiać mi się zdawały.

Z tego więc powodu, korzystając ze zdarzonój sposobności, postanowiłem u chorój w mowie będącej powyższy środek, i to podobnie, jak większa liczba wyżej wymienionych postrzegaczy miejscowo zastosować. W tym celu zapisawszy roztwór, umiarkowanie mocny, chloranu potażu. (*Rp.* Kali chlorici drachmam 1, Solve in Aquae destillatae unc. sex), kazałem codziennie dwa razy po kilka łyżek tego roztworu chorój do pochwy wstrzykiwać.

Mimo jednak, że wstrzykiwania te jak najstaranniej były przez tydzień robione, narośl u chorój istniejąca, najmniejszej nawet zmiany ku polepszeniu nie zrobiła. Dla tego, zaniechawszy dalszych wstrzykiwań, w dniu 13 grudnia

¹⁾ Zobacz: *Aerztliches Intelligenblatt. Regelmässige Monatsbeilage zur Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung. Wien. Folio 1865. Nr. 7. (Juli), S. 35—56: „Debout: Ueber das Kalichlorium.“*

przeszedłem do krwawego odjęcia téjże n a r o ś l i. Uskuteczniłem toż odjęcie za pomocą zwyczajnych n o ż y c z e k skrzywionych.

Krwawienie przy operacyi było uniarkowane i ustało po kilkakrotném przestrzykiwaniu wodą i zatamowaniu watą. Odjęta narośl badana przez Prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem, uznaną została za r a k o w c a (*tumor carcinomatodes*).

Rana po operacyi bardzo powoli pokrywała się granulacyami. Że zaś te po upływie jakiegoś czasu zaczęły mocno bujać, przyżegałem płaszczyznę rany rozżarzoném zelazem. Zrobiłem to zaś w połowie miesiąca marca 1866 r. Skutek przyżegania był bardzo pomyślny i rana po odjęciu strupa, zaczęła się po brzegach zablizniać, zaś środek jój po upływie niejakiego czasu na nowo zaczął mocniej bujać. Z tego powodu powtórzyłem przyżeganie, było to w d. 14 kwietnia. Rana w skutek tego zmniejszyła się znowu o znaczną część i po trzecim przyżeganiu w dniu 28 kwietnia wykonaném do reszty się zablizniła.

W dniu 5 maja chora zdrowa opuściła szpital i jeszcze na początku r. 1867 jak o tém prywatnie się dowiedziałem, cieszyła się zdrowiem jak najlepszém.

(Dalszy ciąg nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O metodzie fizyologicznej w terapeutyce w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania Wilczej Jagody (*Atropa Belladonna*).

Przez Dra M e u r i o t'a.

Streścił W. Wychowski.

O m e t o d a c h l e c z n i o z y o h.

Od najdawniejszych czasów sposoby postępowania terapeutycznego zostawały w bezpośredniej zależności od zasad przyjętych w medycynie, których koleje dzieliły. Nosologia zawsze odzwierciedlała się w terapii z którą przechodziła też same fazy i ulegała tym samym zmianom, postępując z nią naprzód lub cofając się wstecz; gdyż w rzeczy samej nie inaczej należy rozumieć środek lekarski jak się pojmuje chorobę.

Każdy twórca nowego systemu w medycynie, pojęcia swoje zastosowywał do postępowania terapeutycznego. Od układu T h e m i s o n a i podziału jego chorób na tak zwane *strictum*, *laxum* i *mixtum*, i *Gallena*, z jego czterema żywiołami: zimnem, ciepłem, suchością, wilgocią, aż do B r o w n'a, R a s o r i'ego, B r o u s s a i s'ego i naszych czasów, rozmaicie zmieniano i tłumaczono zjawiska i istotę choroby, zmieniając z niemi i środki lekarskie. Zmiany te były tak wielkie, że w końcu zeszłego wieku i na początku bieżącego, R a s o r i proponował obalić zupełnie system lekarski B r o w n'a, i zamieścić między chorobami stenicznymi wszystkie choroby asteniczne B r o w n'a, a środki pobudzające między osłabiającymi.

P o d z i a ł y d a w n e. Odpowiednio pojęciom, podziały środków lekarskich nie miały gruntownych podstaw a często nawet były wprost sobie przeciwne. Ponieważ pojmowano chorobę, jako pewną istotę oboją organizmowi, nadawano zatem i owym środkom własności bezpośredniego na nią działania; przypisywano więc im własności działania odnawiającego, przeciwzapalnego, przeciw-gorączkowego, przeciw-kurczowego, specyficznego, przeciwsyphilitycznego i t. p.

Professor S é e oddawna już wystąpił przeciwko takim pojęciom; wykazał on, że postępowanie terapeutyczne opierać się winno na podstawach ściśle naukowych, na pewnych

danych, stwierdzonych fizyologią doświadczalną. Choroba wtedy może być uleczoną, gdy do jej zwalczania nie użyjemy najrozmaitszych środków; z jednej bowiem strony, jeden i ten sam środek np. siarczan chininy, może pokonać tak nerwobóle jak i gorączkę; naparstnica (*digitalis*) używa się jużto jako środek przeciwzapalny, lub też pędzący mocz. Między środkami moczopędnymi umieszczano takie, które posiadają rozmaite własności np. azotan potażu, sprowadzający bezwład wszystkich mięśni, i działający bezpośrednio na nerki, postawiony jest obok naparstnicy, która powiększa siłę skurczu serca i ciśnienie w tętnicach, działając tylko następczo na przyrząd moczowy,— działanie więc tych środków jest różne, a co większa, mówi S é e „wpływ na wyleczenie choroby, który służył za podstawę podziału, może zawieść oczekiwanie, a wtedy środek nie odpowie wskazaniu. Z drugiej strony, środki specyficzne usuwają tylko objawy, lecz nie zobojetniają jadu, co stanowczo wykazał wymieniony autor. Przymiot (*sypilis*) wszakże miał swój środek gatunkowy rtęć,—dzisiaj ma już ich dwa t. j. rtęć i jodek potasu, a ten ostatni jest jeszcze specyfikiem na skrofule. Przyjmowano również leczenie gatunkowe w chorobach wcale nieprzedstawiających odrębnego charakteru. Sposób postępowania terapeutycznego, zasadał się głównie na wskazaniu środka przeciw chorobie, ponieważ podług ówczesnych pojęć środek takowy miał działać bezpośrednio na samą istotę cierpienia; jednakże sposób ten błędny, choć prosty z pozoru, doprowadzał lekarzy albo do niedziałania albo też do wyczekiwania, gdy jeszcze nie wpadli w nadużycie środków lekarskich.

Podziały chemiczne i botaniczne. W miarę postępu chemii i fizyologii, terapia usiłuje odkryć sposoby działania niektórych środków lekarskich, aby tém bardziej zbliżyć się do nauki ścisłej. Cechy do ich podziału nie mogą być ozerpane ani z dziedziny nauk przyrodzonych ani z chemii, gdyż tak jedne jak i drugie nie są wystarczającymi. Pomiedzy roślinami chinowcowatymi (*Cinchonaceae*) figurują: chinina, kawa, wymiotnica (*C. Ipecacuanha*); pomiedzy psiankowemi (*Salaneae*): wilcza jagoda (*A. Belladonna*) kartofle; pomiedzy okólkowemi (*Umbelliferae*): szaleń (*Cicuta virosa*), bardzo jadowita, a obok niej stoją rośliny najzupełniej nieszkodliwe, np. koper, arcy-dzięgiel (*Archangelica off.*) i inne; pomiedzy grzybami jedne są jadalne, gdy drugie zawierają gwałtowną truciznę. Rośliny zatem należące do jednej rodziny nie mogłyby być w działaniu zastąpione jedne drugimi, a niekiedy nawet ta sama roślina zawierać może rozmaite pierwiastki. Cl. B e r n a r d wykazał, że opium w składzie swoim zawiera sześć rozmaitych alkaloidów z różnymi własnościami, tak że każdy z nich może być oddzielnym środkiem leczniczym; z tych trzy są odurzającymi: narceina, morfina, kodeina, a pozostałe trzy drażniącymi.

Rozbiór chemiczny i doświadczenie, wykazały w różnych roślinach podobne w działaniu pierwiastki, np. stroiszka (*Lobelia inflata-Lobeliaceae*) posiada takież skład chemiczny, też same własności fizyologiczne, lekarskie i trujące co i nikotyna, pochodząca z tytoniu (*Nicotiana-Solaneae*); Paullinia Sorbilis (*Sapindaceae*) zawiera pierwiastek guaranin, odpowiadający kofeinie; kamfora nietylko wyłącznie znajduje się w kamforowcu (*Laurineae*), lecz i w znacznej części roślin wargowych; emetyna, pierwiastek wymiotnicy, istnieje w roślinach krzyżownicowych (*Polygalaceae*), ostro mlecзовych (*Euphorbiaceae*), toinowatych (*Apocynaceae*), fiołkowych (*Violaceae*) i t. d.

Toż samo odnosi się i do grup chemicznych. Materya lekarska nie powinna być ułożoną podług metalów, metaloidów, soli, wodorów węgla, ciał azotnych, alkaloidów, ponieważ do jednej grupy należą morfina, chinina, strychnina, atropina i t. d. Pomiedzy metalami figurują: żelazo i rtęć, których działanie zupełnie jest różne; sod i potas także; a pomiedzy metaloidami: jod i brom. Taki podział zbliża do siebie jodek potasu i bromek potasu—a któż nie zna różnic, jakie rozdzielają te dwa środki lekarskie pod względem ich własności fizyologicznych.

Podział fizyologiczny, według prof. S é e. S é e ugruntował sposoby postępowania terapeutycznego na nowych podstawach, wykazując zarazem konieczność ich oparcia na dokładném poznaniu objawów fizyologicznych danego środka: dowiódł on, że tylko doświadczenie może być zasadą podziału środków lekarskich. Środki te powinny być rozpatrywane pod względem ich stosunku do organizmu i działania na organa, nie zaś na cho-

robę. Doświadczenie tylko, oparte na danych fizyologicznych, może nas zapoznać z działaniem leczniczym środków i być przewodnikiem w ich ocenieniu. S é e, tak określa lekarstwa: „każde ciało działając na organizm, gdy sprowadza zmianę w odżywianiu pierwiastków anatomicznych lub zakłóca czynności organów, jest środkiem lekarskim. Pokarm zaś, tem się różni od lekarstwa, że przywracając organizmowi części utracone, nie sprowadza zaburzeń w czynnościach organów.

Każde ciało mające się stać środkiem lekarskim, ma posiadać pewne własności gatunkowe na jaki organ, skutki jego w organizmie umiejscowiają się, sposób działania jest specyficzny a wydzielanie następuje przez miejsca właściwe. Jeżeli jaki środek posiada w działaniu kilka własności na raz, wypada oznaczyć która z nich góruje np. naparstnica, pędzi mocz ale działa pierwotnie na serce, powinna zatem być umieszczaną między truciznami działającymi na serce, nie zaś pomiędzy środkami pobudzającymi wydzielanie.

Trucizny naczyniowe mogą działać następczo na serce i ośrodki nerwowe. Istnieje jednak pewna równoległość między różnymi działaniami jednego środka na nerwy, odżywianie i wydzielanie, zawsze jednak jedno działanie przewyższa, a drugie od niego zależy.

Skutki fizyologiczne bromku potasu pochodzą z jego działania na zwolnienie krążenia — atropina zaś wywiera wpływ pierwotnie na serce i naczynia, a następczo działa na mózg; nie należy zatem umieszczać jej obok narceiny, jako wpływającej bezpośrednio na mózg.

Prof. S é e dzieli środki lekarskie stosownie do skutków fizyologicznych na trzy klasy: do pierwszej należą działające na układ nerwo-mięśniowy, na serce i naczynia; do drugiej: zmieniające odżywianie; do trzeciej zalicza środki wydzielające, działające na gruczoły — czyli moczopędne, rozwalniające i wzbudzające poty.

I. Najnowsze prace fizyologów wykazały różnicę środków działających na układ nerwo-mięśniowy. S é e zalicza do trucizn sprowadzających bezwład nerwów ruchowych: kurarę, kaniinę eserynę; do trucizn zaś mięśniowych: siarkocyanek potasu, azotan potażu i weratrynę. Pierwsze wpływają wyłącznie na nerwy ruchu, drugie nie naruszając pobudzalności nerwów, niszczą kurezliwość mięśni.

Weratryna i azotan potażu nie wywierają gatunkowego działania na serce, lecz ubezwładniają wszystkie mięśnie, włączając i mięśnie serca.

Obok trucizn mięśniowych, stawia wymieniony autor, środki bezpośrednio działające na innerwację serca, takimi są: naparstnica, siarczan chininy i emetyk w znacznych dawkach.

Naparstnica zwalnia tętno, lecz powiększa ciśnienie w tętnicach, pobudza bowiem nerw błędny (*nervus vagus*) i zwoje wewnątrz sercowe, które zwiększają siłę skurczów serca a następczo ciśnienie w tętnicach.

Siarczan chininy i emetyk, zwalniają tętno i zmniejszają ciśnienie, skutkiem porażenia zwojów wewnątrz sercowych i zmniejszenia czynności serca; naparstnica zaś utrzymuje energię jego skurczów.

Wymienione środki, prędzej lub powolniej obniżają ciepotę; mogą zatem być użyte w zimnicy (*febris intermittens*): siarczan chininy jako należący do pierwszych, jest pożyteczny na 4 lub 6 godzin przed napadem gorączki. Emetyk działa szybko i energicznie, oddaje więc usługi w zapaleniach.

Istnieją jeszcze inne środki działające na naczynia i serce jak np. atropina, ergotyna, bromek potasu i inne.

Typem środków naczynio sercowych jest atropina, której działanie okazuje się jednocześnie na sercu i naczyniach.

Typem środków ściśle naczyniowych jest bromek potasu, działający pierwotnie na naczynia, następczo zaś na serce, przez zmiany ciśnienia tętniczego i krążenia w ośrodkach nerwowych.

Akonityna i cyanek potasu, bezpośrednio zmniejszają własności pobudzająco ruchowe rdzenia kręgowego, inne zaś np. strychnina działają wprost przeciwnie.

W ostatniej nakoniec grupie, mieszczą się środki znieczulające jak eter, chloroform i t. d.

II. Do środków odżywiających należą: żelazo, tran, fosforan wapna. Do środków pośrednio wpływających na odżywianie zaliczają się: ułatwiające trawienie, wzmacniające, chi-

nina, środki gorzkie, ściągające i t. d. do uposledzających: upusty krwi, rtęć, jod, alkalia, antymon, kwas fosforowy.

Między środkami wpływającymi na odżywianie są takie, których działanie zmienia się stosownie do użytej dawki np. arszenik, jod w małych ilościach.

Do podziału należą: alkohol i kawa.

III. Do tej klasy zaliczono środki moczopędne, rozwalniające i wzbudzające poty.

Oprócz tych trzech klas głównych, S é e radzi do jednej grupy zaliczyć środki działające miejscowo, jak np. wszelkie środki żrące (*caustica*), odwodzące i t. d. a także i czynniki fizyczne, jak ciepło, elektryczność.

S é e, osnuwając sposoby postępowania terapeutycznego na podstawach ściśle naukowych, wskazał nowy kierunek dla tej gałęzi wiedzy, a znaczna liczba doświadczeń jakie poczynił, dały już początek pięknym pracom. (Dalszy ciąg nastąpi.)

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

Podług wykładów klinicznych Prof. O p p o l z e r'a w Wiedniu (Wiener med. Wochenschrift Nr. 72 i dalsze).

(Ciąg dalszy. *)

N i e m e y e r znalazł błonę śluzową krtani ogolowaną z nabłonka, oraz, podobnie jak i tkanka podśluzowa, nabrzmiąłą i rozpulchnioną; nawet mięśnie krtani są b l a d e, w i l g o t n e i miękksze. Bardzo często, lecz nie zawsze, znajdował zewnętrzną powierzchnię błony śluzowej, na zwłokach nawet jeszcze, pokrytą wysiękiem krupowym.

Za okoliczność nader ważną uważamy to, co N i e m e y e r mówi o braku błony krupowej w zwłokach wielu ludzi zmarłych wśród objawów dławca; dała ona bowiem powód do ustanowienia sztucznych rozróżnień między dławcem prawdziwym a fałszywym, tak, że dziś jeszcze wielu lekarzy utrzymuje, iż w wielu wypadkach, w których przy seceji nieznaleziono wcale błon, śmierć chorego nie wskutek prawdziwego nastąpiła dławca. Rozumie się, że przy dławcu wysięk także i płynna plazma która krzepnie dopiero po wysięku. Jeżeli plazma ta przed śmiercią jeszcze zostanie wyrzuconą na zewnątrz, bądź skrzeplą, bądź też w formie płynnej, to przy seceji znachodzimy krtani od niej wolną; mimo to jednak mamy i w tym razie do czynienia z tą samą chorobą co i w owych razach, w których błonę śluzową skrzepli wysięk powleka. Wysięk krupowy raz przedstawia konsystencję lepkiej śmietanki, to znowu tworzy zbite, ciągnące się błony, w innych razach wyścieli wewnętrzną powierzchnię krtani jak skóra, schołzi do tchawicy tworząc skrzepy rurkowate i gąłziste, wreszcie przedstawiać może kosmki i płatki tu i owdzie do błony śluzowej przylegające. Miękksze i cieńsze błony fałszywe, zwykle łatwo dadzą się z błony zeszkrobać, tęższe i spoistsze mocniej przylegają. Na zewnętrznej powierzchni tęgich, mocnych, często więcej niż na linję grubych błon fałszywych, nie rzadko widzieć można liczne czerwone piętna i kropki pochodzące od krwi, i odpowiadające małym krwawiącym miejscom błony śluzowej, gdzie wysięk spoczywa bezpośrednio na tkance łącznej tej błony. Po dłuższem trwaniu, błony fałszywe zostają rozpulchnione przez wysięk surowiczy z błony śluzowej wydobywający się, i bądźto w kształcie rur, skórek, bądź w kształcie małych kosmków i płatków na zewnątrz wyrzucone. Przy szczęśliwym przebiegu, nabłonek migawkowy wkrótce się odtwarza, a błona śluzowa krtani wraca do prawidłowego stanu. W innych razach, w ślad za wydaleniem pierwiastkowo utworzonej błony fałszywej idzie tworzenie się nowych wysięków, i tym sposobem process kilkakrotnie powtórzyć się może, zanim nakoniec wygaśnie lub nim mu chory ulegnie.

Błona krupowa mikroskopijnie składa się z bezkształtnego lub też cienko-włóknistego włóknika w którym tkwi mnóstwo młodych komórek, które wysięk podczas wysiakania z sobą uniósł.

W e s t zauważył, że wysięk w krtani stale poprzedzał wysięk w tchawicy; to też i produkta tegoż wysięku w krtani znalazł już bardziej twardemi, gdy tymczasem w tchawicy były

*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

one jeszcze miękkie i nie spoiste. Błona śluzowa krtani jest też zwykle nierównie silniej przekrwiona, i można na niej znaleźć daleko większe nabrzwienia, osobliwie na strunach głosowych, zatokach *M a r g a g n i e g o* i innych częściach. Często też pojawiają się tu pleśniawkowe owrzodzenia i to rozprzestrzenione na całą błonę krtaniową.

J a m e s B i r d przy poszukiwaniach swoich znalazł, że przekrwiona błona śluzowa krtani i tchawicy przy dławcu przedstawiała kolor jasno-czerwony; w około otworów pęcherzyków również widoczną była cienka włóknista błonka, skrzepla na zapalonej powierzchni (podobnie jak na rozszerzonych pęcherzykach kiszkowych w stanie dyssenterycznego unaczynienia). W dalszych okresach błona ta przez wracającą wydzielinę błony śluzowej była od tej ostatniej oddzielaną i łatwo dawała się usunąć. W formach więcej astenicznych, jakie zdarzają się w wielkich miastach, w mieszkaniach ponurych i niskich, i w okolicach panujących malaryj, znalazł on błonę śluzową w miejscach procesem wysiękowym nie dotkniętych bładą; w otworkach pęcherzyków okazywały się ograniczone podbiegnięcia krwawe, naokoło zaś nich wieniec przekrwionych naczyń.

Oskrzela także dotkniętymi bywają zapaleniem krupowém; przecież rzadziej przychodzi tu do wytworzenia się błon, które gdy są, zwykle łączą się z błonami w tchawicy. W większej liczbie wypadków, chociażby nawet tchawica wolną była od błon wysiękowych, oskrzela jednak okazują się nastrzykniętymi, i pokryte są nieobfitym śluzo-ropnym lub czysto ropnym wysiękiem, który przeszkadza tworzeniu się błon.

Jeżeli jednak do wytworzenia się ich przyjdzie, wtedy formują one rurki, przyjmujące najzupełniej postać oskrzeli i dające się z nich całkowicie wyciągnąć. *B o u c h u t* zachował dużo takich rurek, które tworzą dokładny odlew oskrzeli i przedstawiają nadzwyczaj delikatne, wielce ciekawe rozgałęzienia.

Falszywe te błony zupełnie są nierozpuszczalne ani w zimnej ani w gorącej wodzie; w kwasach: siarczannym, saletrzanym i solnym twardnieją, marszczą się i oddzielają. Amoniak i alkalia zpuszczają je i zamieniają w śluz przezroczysty, rozplywający się; — okoliczność, która w terapii uwzględniana być winna.

P r z y c z y n y. Dławiec daleko częściej przytrafia się w krajach zimnych i wilgotnych, niż w krajach z umiarkowanym klimatem; najczęściej w północnych, nad wodami leżących, niskich i wilgotnych okolicach Europy.

Jest to choroba wyłącznie prawie dziecinnemu wiekowi właściwa, przecież usposobienie do niej podczas właściwego okresu niemowlęctwa mniejszem się być zdaje.

Zwykle najbardziej usposobione są do niej dzieci od 2—10 lat wieku liczące, jakkolwiek *B i l l a r d*, *D e w e e s*, *T r o u s s e a u* i *B o u c h u t* utrzymują, iż obserwowali ją u noworodków i ssawców. Spostrzegane też były pojedyncze wypadki dławca u dorosłych, liczących 18—20 lat wieku, a nawet u starców 72u letnich. *T r o u s s e a u* wykonał nawet 40to letniej kobiecie tracheotomię z powodu dławca. *S c o u t t e t e n* obserwował dławiec u swój własnej córeczki 6 tygodni mającej.

Chłopców częściej niż dziewczęta choroba ta napastuje.

Co się tyczy wpływu pór roku i pogody, to pod tym względem zrobiono prawie jednogodnie to spostrzeżenie, że dławiec pojawia się, najczęściej w porach roku przejściowych: na wiosnę lub w jesieni; następnie na początku i pod koniec zimy; rzadziej podczas właściwych mrozów zimowych, najrzadziej zaś w lecie.

Przyczyny wywołujące dławiec w większej liczbie wypadków nie dadzą się wykryć; przecież bezpośrednie drażnienia działające na błonę śluzową krtani lub też zaziębienia zdają się wywoływać tę chorobę. Częściej też pojawiać się ona zwykła podczas panowania silnych wiatrów północnych lub północno-zachodnich.

I s t o t a c h o r o b y. O ile na stole sekeyjnym łatwém jest rozpoznanie pojedynczych form zapalenia krtani po ich zmianach anatomicznych, — o tyle częstokroć okaże się to trudném przy łożu chorych, a w wielu wypadkach dopiero kierując się przebiegiem cierpienia oświadczyć się można za jedną lub drugą formą.

Trudność ta uwydatnia się osobliwie w zaczątku choroby, kiedy najbiegłęjszy pedyatra nie może stanowczo orzec, czy na obrzmiałej błonie śluzowej wystąpił wysięk śluzowy czy śluzowo-ropny, czy też krupowy; doświadczenie bowiem niewątpliwie dowiodło, że nieżyto-

we zapalenie krtani (*Laryngitis catarrhalis*) do wysokiego stopnia rozwinięte, przedstawia też same groźne objawy przy łożu chorego co i wysięki krupowe; — że brak błon krupowych w wymiotach żadnego nie stawia dowodu na to, iż w danym wypadku nie mamy do czynienia z krupowem zapaleniem krtani (*Laryngitis crouposa*); nakoniec, że zdarzają się wypadki gdzie w krtani udowodnioną będzie obecność wysięków włóknikowych, a tym czasem w gardzieli nie będzie ich wcale, i odwrotnie: w gardle okażą się wysięki krupowe, podczas gdy krtkań pozostanie zupełnie od nich wolną.

Zastanawiając się nad temi trudnościami przy rozpoznawaniu, F r i e d r e i c h podzielił wszystkie zapalenia krtani, z klinicznego punktu zapatrywania się, na f o r m y ciężkie i lekkie. Do pierwszych należą według niego więcej powierzchowne zapalenia, z nieznaczniem obrzmieniem, rozpulchnieniem błony śluzowej i szczupłym, śluzowym okładem, zawierającym częścią nabłonek, częścią młode pierwiastki; do ostatnich zaś — zapalenia z wysiękiem śluzo-ropnym, ropnym lub włóknikowym. Jakkolwiek podział taki zdaje się być bardziej dostępnym dla praktycznego lekarza i lepiej dającym się przeprowadzić, to przecież Steiner i Neureutter na doświadczeniu swém oparci przypisują mu bardzo względną tylko wartość; nie zbywa mu bowiem na licznych wyjątkach. Przypominają oni z jednej strony owe wypadki zapalenia krtani, które niekiedy w okresie zapowiednim odry z tak gwałtownymi występują objawami, że przywodzą nam na myśl jedną tylko formę krupową, aż tu z wykwitnem wysypki znikają często nagle objawy cierpienia krtani. Z drugiej strony nie rzadko widzieć można dzieci zapadające na zapalenie krtani, które to zapalenie dla lekkości jego objawów, przez 3 — 4 dni uważanem bywa za łagodną formę nieżytową, gdy tymczasem 8go dnia przy szybkim pogorszeniu objawów wyrzucane bywają do 2oli cali długie twory rurkowate.

Dalszą okolicznością nie przemawiającą na korzyść powyższego podziału, jest szczupła szerokość szpary głosowej a obok tego wrażliwość i skłonność do czynności odruchowych, właściwa dziecinnemu wiekowi w ogóle. Wiadomo przecież, że nieznaczne już okoliczności wystarczają do wywołania w ustroju dziecięcym gwałtownych odruchów. Mierne obrzmienie i rozpulchnienie błony śluzowej, ze skąpą wydzieliną, może w drodze odruchowej mieć kurcz głośni za następstwo, i tym sposobem nabrać znaczenia ciężkiej choroby. W innym wypadku obok umiarkowanej śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny ma miejsce do wysokiego stopnia posunięte obrzmienie tkanki łącznej podśluzowej, które jamę krtani tak samo zwęża jak obfity wysięk na powierzchni błony.

Według B e r t o n'a także, trudniem jest, jeżeli nie zupełnie niemożliwym rozróżnienie ciężkich form ostrego zapalenia krtani, przyjmowanych za tak zwany niby-dławiec, (*pseudo-croup*) od dławca prawdziwego, połączonego z wysiękaniem błon fałszywych; błony bowiem fałszywe, które tu kryterium stanowią, nie zawsze widzieć się dadzą w gardzieli, ani też w każdym wypadku bywają wypluwanymi.

Zdaniem R o b e r t - L a t o u r'a, dławiec nie jest cierpieniem czysto zapalnym, a wniosek ten wywodzi on ze złośliwości jego przebiegu i wielkości właściwego mu niebezpieczeństwa; daleko więcej przechyla się on za tém, że ma tu miejsce widoczne zepsucie się krwi lub też miazmatyczne jej zatrucie.

Spostrzeżenia powyższe zgodnie z wielu innemi, które przeważnie francuzkim zawdzięczamy lekarzom, pokazują, jak często rozmaite stany chorobowe, których pewne rozróżnienie często okazuje się trudniem albo wcale niemożliwym, niebezpieczeństwem swém i śmiertelnością zgadzać się zdają ze znanymi objawami dławca.

Czy jednak każdy prawdziwy, z wysiękaniem błon fałszywych połączony dławiec, zależy od stanowczej specyficznej przyczyny (miazmat epidemiczny, zarazek); — czy niebezpiecznego tworzenia się błon fałszywych nie mogą wywołać różne przyczyny; — czy zwyyczajny dławiec polega na właściwym, od czysto zapalnego bardzo się różniącym zakażeniu krwi, jak R o b e r t - L a t o u r a także i R o k i t a n s k y przytaczają; — czy stosownie do tego, tyle nieprzyjazne rokowanie i leczenie prawdziwego dławca może być oznaczanem i ocenianem? — są to pytania ważne bardzo w patologii dławca, a rozstrzygnięcia ich oczekiwać należy od dalszych dopiero spostrzeżeń. (Dalszy ciąg nastąpi).

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

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg.)*

Z kolei Dr. G. P o l l i z Medyolanu odczytał rozprawę: „O leczeniu chorób spowodowanych fermentem zakaźnym, za pomocą siarkonu i podsiarkonu magnezyi i sody.“ (MgO, SO₂, NaOSO₂, MgOS₂ O₂, NaOS₂ O₂).

Przedewszystkiem wykazywał szanowny mówca, że istnieje w organizmie ferment fizyologiczny, a podczas chorób pojawia się niekiedy i ferment chorobowy, patologiczny. Postrzeżenia te opierał Dr. P o l l i na doświadczeniach Kl. B e r n a r d'a, S m i t z'a, D a v a i n e'a, P a s t e u r'a, jakoteż na własnych, w których usiłował sztucznie np. wywoływać u zwierząt tyfus nastrzykując im jad w żyły.

Z licznych doświadczeń swych od roku 1857, Dr. P o l l i przyszedł do tych rezultatów, że ze wszystkich środków, które posiadają własność rozkładania — czyli niszczenia fermentu, kwas siarczany jest najlepszy; ponieważ ten jednak nie może być używany jako środek lekarski w stanie należnego stężenia, — radzi więc używać: siarkonów i podsiarkonów alkaliów i ziem alkalicznych, albowiem obie te sole równie jak i siarczany mają własności antyseptyczne tak jak i wolne ich kwasy.

Wiele doświadczeń na zwierzętach, którym nastrzykiwano w żyły jad i ropę, a które później leczono temi solami, przyniosło pomyślne rezultata.

Dr. P o l l i robił też doświadczenia i na sobie, i przekonał się, że człowiek może bez żadnej szkody użyć 10—15 gram siarkonu sody lub magnezyi, biorąc po 5 gram na dozę i zapijając je wodą. W klinice w Medyolanie Dr. P o l l i otrzymywał z leczenia gorączek zakaźnych środkami temi jak np. gorączki tyfusowej, popołogowej i t. p., bardzo pomyślne rezultata.

W odpowiedzi na mowę Dra P o l l i wystąpił Dr. C r o c q z Brukseli, który przekonał mówcy niepodziela mianowicie co do używania siarkonów i podsiarkonów, dla tego: 1^o) że istnienie fermentów chorobowych w organizmie jest tylko przypuszczeniem, a 2^o) że gdyby i takowe nawet były, to niema pewności czy możnaby je temi solami zniszczyć, rozłożyć lub zubożyć przynajmniej.

Następnie Dr. C r o c q przystąpił do odczytania rozprawy swej: O l e o z e n i u z a p a l e n i a n e r e k b i a ł k o w e g o. Uczony ten profesor odróżnia trzy peryody tej choroby: napływu krwistego (*congestio*), 2) wysięku (*exsudatio*) i 3) przerodzenia tłuszczowego lub włóknistego.

Jako najdzielniejszy środek lekarski na tę chorobę, proponuje Dr. C r o c q, j o d e k p o t a s u (KaJ). Poczyna od 2—3 gram na 24 godziny, i powiększa dozę tę co dwa lub trzy dni o jeden gram aż do 10—15 a nawet i 20 gram na 24 godziny. Często bardzo wystarcza 8—10 gram do wyleczenia. Organizm cierpiący na z a p a l e n i e n e r e k b i a ł k o w e bardzo dobrze znosi jodynę i nigdy Dr. C r o c q w leczeniu tym sposobem nie widział przypadków zatrucia.

Dr. L a l l e m e n d czytał z kolei rozprawę swą „o leczeniu tyfusu.“ Głównie powstawał w niej szanowny autor na leczenie tyfusu sposobami wypróżniającymi jak wymiotami i przeczyszczeniem, tak zalecaném w tych cierpieniach przez Dra L a r r o q u e, jako też przeciwko zadawaniu chorym siarczany chininy i wszelkich środków wywołujących podrażnienie kiszek. Za to upominał się Dr. L a l l e m e n d bardzo za metodą upustów krwi, proponowaną przez Dra B o u i l l a u d.

Z kolei Dr. M i l l i o t z Kijowa, rozpoczął przedstawiać nader ciekawe i zupełnie nowe doświadczenia swe z s o m a t o s k o p i i i s p l a n c h n o s k o p i i wykonywane na psie i kocie.

*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

Używanie przez Dra F o n s s a g r i e v e s (z Montpellier) rur błyszczących. G a i s s l e r'a do badania jamy ustnej u chorych, powiada Dr. M i l l i o t naprowadziło mnie na myśl, zastąpienia przyrządu tego G a i s s l e r'a prostą szklaną rurą, w którejby pomieszczony skręcony drut platynowy, połączony jednym końcem z aparatem M i d d e l d o r p f'a — dawał potrzebne do oświetlenia jamy ustnej światło elektryczne.

Rurami temi szklanemi tak urządzonemi powziąłem następnie myśl oświetlenia jamy brzusznej tak, aby się ona stała przezroczystą do tyła, iżby można było wewnątrz jej widzieć. Myśl tę uskutečnił Dr. M i l l i o t w ten sposób: że jedną z takich rurek z drutem platynowym włożył w kieszki odchodową zwierzęcia, a drugą przez gardziel aż do żołądka. Rozgrzane druty dały rzeczywiście tyle światła że można było z łatwością widzieć trzewia brzuszne.

Dr. M i l l i o t mniema, że z czasem gdy przyrządy tu przez niego używane będą ulepszonemi — oświetlenia takie będzie można używać i do rozpoznawania chorób w jamie brzusznej człowieka mających swe siedlisko, jak np. nabrzmiałości różnych, puchlin, kyst jajników, tak ważnych przy ovariotomii i t. d. W tym ostatnim wypadku powiada autor będzie można oświetlać jamę brzuszną przez pochwę i kieszki odchodową.

Ma nadzieję nawet Dr. M i l l i o t, że przyjdzie czas gdzie nawet rozpoznawanie różnych chorób kiszek i pęcherza jak np. przy *lithiasis* stanie się możebnym i bardzo korzystnym w praktyce lekarskiej.

Jeżeli do dziś używane badanie przeświecające: puchliny worka mosznowego (*hydrocele*) i nabrzmień podskórnych wprost za pomocą świecy — korzystnym niekiedy bywa, o tyle to ostatnie badanie stanie się teraz wyższym i dokładniejszym.

Przyjdzie do tego powiada Dr. M i l l i o t że przejrzymy na wskroś ciało ludzkie *intus ab extra*. Endoskopia nabędzie tej sławy i doskonałości jaką się już dzisiaj cieszy oftalmoskopia i laryngoskopia, zawdzięczając temu, że światło przenika wszędzie! Grzmiące i długie oklaski były oznaką zadowolenia jakie sprawiły na obecnych członkach kongresu — doświadczenia i wywody naukowe naszego uczonego rodaka Dra M i l l i o t'a.
(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Wozy szpitalne na kolejach żelaznych. W ostatnim Nrze Przeglądu lek. z r. 1867, czytamy wiadomość, że na kolei Cesarzowej Elżbiety postanowiono zaprowadzić osobne wozy dla chorych, mianowicie dla ciężko rannych żołnierzy. Każdy wóz zawierać będzie pięć przenośnych łóżek i zawieszony będzie na właściwych, lżejszych resorach. Nie wiadomo mi wprawdzie czy „Wiener-Ztg.“ za którą Przegląd powtórzył tę pocieszającą wiadomość, podała dokładniejszy opis lub rysunek mających się budować wagonów, tudzież o ile pytano się o zdanie lekarzy w tym ważnym przedmiocie, sądzę atoli, że w obec tego doniesienia nie od rzeczy będzie podać naszym czytelnikom pokrótce bliższe szczegóły o wozach szpitalnych amerykańskich, tudzież o ich zaprowadzeniu na pewnej linii kolei pruskich.

Na stronie 32 i nastp. najnowszego dziełka swego „*Verbandplatz und Feldlazareth*. Berlin 1868,“ zajmuje się Prof. F. E s m a r c h opisem transportu rannych do stałych lazaretów. Z pomiędzy środków ku temu celowi używanych autor szczególniejszą uwagę zwraca na koleje żelazne. Winięć zasługi należy się Rządowi Unii amerykańskiej, który za pośrednictwem sławnej „*Sanitary Commission*“ transport chorych i rannych na kolejach żelaznych zorganizował w sposób nic do życzenia nie pozostawiający.

Na rozkaz ministerstwa wojny i na koszt jego pobudowały towarzystwa kolei żelaznych osobne, do transportu rannych przeznaczone wagony, które z czasem tak udoskonalono, iż każdy przedstawiał dobrze urządzone szpital ruchomy. Wozy w dwóch ostatnich latach używane, urządzone były według pomysłu Dra H a r r i s'a z Nowego-Yorku, członka Kommissyi sanitarniej. Konstrukcyja pokładu, rozdział kół, osi i sprężyn były tak dokładne, że nawet przy najszybszej jeździe żadne wstrząśnienie czuć się nie dawało. E... , podaje według H a m i l t o n'a trzy przekroje takiego amerykańskiego wagonu szpitalnego. W każdym wagonie jest miejsce dla trzydziestu rannych, łóżka ich zaś pozawieszane są nad

sobą trzema rzędami, po każdej stronie piętnaście. W środku dostateczne wolne przejście dla służby lekarskiej; po nad tym korytarzem zaś, wzdłuż dachu wznosi się przyrząd, opatrzone oknami i zasuwami, przeznaczony do przewietrzania i oświetlania wozu łagodnym światłem. Na końcu wozu małe izby, przeznaczone na aptekę, skład przyrządów opatrunkowych i żywności, ognisko i klozet. Opalanie wozów działo się za pomocą właściwych piecyków. Za łóżko służyły te same nosze, których w całej armii Stanów zjednoczonych używano do uprzątnienia rannych z pola bitwy: tak więc ranny od chwili dostania się na nosze aż do szpitala nie potrzebował opuszczać łóżka. Takowe nie doznawało w wagonie najmniejszego wstrząśnienia: zawieszono bowiem było za pomocą grubych pierścieni kauczukowych na stojących słupach.

Towarzystwa kolei żelaznych zobowiązane były do zabierania z każdym pociągiem tylu wozów szpitalnych, ile lokomotywa uciągnąć była w stanie; na żądanie musiały chodzić osobne pociągi. Telegraf uprzedzał o przybyciu transportu na przeznaczone miejsce a tam ranni zostawali wszystko przygotowane na ich przyjęcie do szpitala. Służbę każdego wozu szpitalnego składał lekarz, dozorca i trzech posługaczy.

Przeszło 75,000 rannych i chorych przywieziono w czasie wojny za pomocą kolei żelaznych, większą połowę tej liczby na wozach szpitalnych. Dr. B a r n u m oświadcza w buletynie kom. san., że z 20,472 chorych i rannych, których sam przewiózł na przestrzeni 185 mil ang. tylko dwóch w drodze umarło. Dr. T h u r s t o n, naczelnny lekarz w Nashville wyraża się w te słowa: „Nadzwyczaj szybki transport, pomoc lekarska, której chorzy doznawali w czasie podróży, umiejętna piecza dozorców towarzyszących pociągowi: oto czynniki, które zdaniem mojem nie jedno uratowały życie.” Dr. P e r i n uważa transport na wozach szpitalnych za największe dobrodziejstwo, jakiego doznała armia, a na dowód prawdziwości swego twierdzenia przytacza bitwę pod Chickamanga, gdzie tysiące rannych umierało li tylko dla tego, iż nie było sposobu przewiezienia ich szybko do Nashuille, okoliczność przedstawiająca się niestety w każdej wielkiej wojnie.

Z zaprowadzeniem wozów szpitalnych w Prusach rzecz tak się miała.

Na przedstawienie prof. E s m a r c h a oświadczył p. Unruh, dyrektor fabryki dla potrzeb kolei żelaznych w Berlinie, iż nowo budować się mające wozy czwartej klasy według systemu komunikacyjnego można tak urządzić, izby ich w czasie wojny bez wielkiego zachodu można użyć jako wozów szpitalnych. Do urzeczywistnienia tej zbawienniej myśli posłużyła jeszcze i ta okoliczność, że właśnie w owym czasie pruskie ministerium handlu rozpisało submissyę na budowę 60 nowych wozów 4 klasy dla kolei niegdyś hanowerskiej. Prof. E. skorzystał z tej sposobności i przedłożywszy tę rzecz hr. I t z e n p l i t z, ministrowi handlu, na memoryał swój już w kilka dni tę pocieszającą otrzymał odpowiedź, że ministerium budowę nowych wozów w projektowany sposób urządzić poleciło.

Przekrój takiego wozu na szesnastu rannych widzieć można u E s m a r c h a fig. 24 i 25.

Z powyższego ogłoszenia „Wiener Ztg.“ wnosić należy, że w austryackiem urzędzeniu wagonów dla chorych, hołdowano systemowi przegród (*coupé*), każde dla pięciu rannych, nam się zaś zdaje, że jeżeli nie szcędzono nakładu na nowe, wyłącznie na ten cel przeznaczone wozy, należało je budować i urządzać według istniejących już wzorów, za których praktycznością przemawia doświadczenie.

Czytelnikowi pragnącemu się bliżej zapoznać z wozami szpitalnymi amerykańskimi polecamy: *Evans'a: La commission sanitaire des Etats — Unis, Paris 1865; v. Haurowitz: Das Militair — Sanitätswesen der vereinigten Staaten von Nordamerika. Stuttgart 1866. Hamilton: Military Surgery and Hygiene, New-York 1865.* Dr. Zielewicz.

Sprostowanie. W Nr. 16 Gaz. Lek., na str. 253 zamiast: zwykle stosunki zmieniły się . . . , powinno być nie zmieniły się.

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 pocztę (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. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe. (Ciąg dalszy). Kazyjstyka gynijatryczna. Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. O metodzie fizyologicznej w terapii w ogólności, i jej zastosowaniach do badania działania wilczej jagody (atropa belladonna). Przez Dra Meuriot'a. Streścił W. Wychowski. Dławiec (roup), błonica (diphtheritis), niby-dławiec (pseudocroup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekcye Prof. Oppolzer'a. Streścił M. Gruell. (Ciąg dalszy). Korrespondencya: Międzynarodowy zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra Żulińskiego. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Wozy szpitalne na kolejach żelaznych. Dr. Zielwicz. Dodatek. Farmakologii arkusz 19, Histologii i histochemii arkusz 19ty, Historii medycyny arkusz 1szy i 2gi, Anatomii patologicznej arkusz 16ty.

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⁾

Nim teraz przystąpię do opisanja kilku pojedynczych środków, zasługujących na szczególną uwagę, pozwalam sobie jeszcze powiedzieć kilka słów o rozpoznawaniu w ogólności.

Wielu bardzo chorych wstępuje do zakładów, z objawami chorobliwymi tak jasnymi i widocznymi, iż każdy, nawet nie lekarz powie, iż człowiek ten cierpi na umyśle. W innych zaś razach, i to bynajmniej nie tak rzadko, rozpoznanie cierpienia umysłowego należy do nader trudnych zadań i tylko nieraz po długotrwałej, miesięcznej, ścisłej obserwacji, i zdobyciu dokładnych a nawet specjalnych wiadomości lekarz przychodzi do stanowczego wyrze-

¹⁾ Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

czenia. W ogóle nasze badania niczém się nie różnią od ogólnych praw, podanych przy egzaminie każdego chorego, szukamy przede wszystkim zmian tak zwanych somatycznych, dających się wykryć, za pośrednictwem naszych zmysłów, biorąc w pomoc i drobnowidz i chemię, jednym słowem wszystko, co tylko zastosowane być może do dyagnostyki. Lecz trudności przy takim badaniu częstokroć są wielkie, jak na przykład, wyczuć tętno u chorego, który ani na minutę ciała swojego nie pozostawia w spokoju, jak wystuchiwać, lub wypukiwać organa oddechowe i serce u obłąkanego, wiecznie krzyczącego, hałasującego, lub niedającego nawet do siebie przystąpić, to samo przy badaniu stolca, lub uryny ma miejsce, skoro chory oddaje je częstokroć mimowolnie, albo też umyślnie pod siebie.

Z tych to przyczyn trzeba bez wątpienia troskliwszego i mozolniejszego starania i zachodu, około naszych chorych, aniżeli w każdym innym szpitalu, i ztąd téż znowu łatwiejsza daleko jest możebność mylnego rozpoznania.

Dopiero po tak trudném do wykonania badaniu fizyczném, przystępować zwykliśmy do badania tak zwanego psychicznego, to jest do rozpoznawania chorobliwój uczuciowości, pomysłów i wyobrażeń, jak również i ruchów, t. j. objawów woli. Lecz i tu te same napotykamy trudności; chorzy ci nieraz mistrzowsko ukrywają swoje błędne uczucia, wyobrażenia i pojęcia, a w innych znów razach i to częstokroć w najtrudniejszych, bo w wypadkach sądowno-lekarskich starają się udawać błędne uczucia i wyobrażenia. Z tego więc krótkiego streszczenia każdy łatwo zrozumie, z jakimi nieraz trudnościami mamy do walczenia przy rozpoznawaniu cierpień umysłowych.

Ważniejsze wypadki chorób i ich leczenie podajemy w streszczeniu, opierając się na szczegółowych sprawozdaniach lekarzy oddziałowych.

I. P o s e p n i c a z o t ę p i e n i e m (*melancholia attonita*).

Jan B.... lat 31 liczący, obywatel ziemski, przywieziony został dnia 16 września do zakładu z jednego z Warszawskich szpitali, brunet, budowy ciała silnej, miernie odżywiony, lecz blady, małokrwisty, w wysokim stopniu osłabiony, tak że na nogach utrzymać się nie był w stanie, z tego nawet powodu do oddziału chorych obłożnych (*infirmaria*) na rękach zaniesionym być musiał. W poprzedzającym szpitalu usiłował popełnić samobójstwo przez poderżnięcie sobie gardła. Karta szpitalna donosi, iż chory cierpi na chroniczny katar żołądka i kiszek.

Z opowiadań krewnych i znajomych chorego dowiadujemy się, iż tenże od lat wielu prowadził życie hulaszce, oddawał się namiętnie napojom wysokowym, jak również popełniał nadużycia pleiowe, choroby wszakże syfilitycznej nie przechodził.

Po przybyciu do zakładu chory przedstawiał stan następujący: na szyi na samej krtani rana na dwa cale długa, lecz nie bardzo głęboka, oprócz tego po obu bokach szyi lekkie nacięcia, które rozdzieliwszy naskórek doszły do miazdry skóry. Na obu kończynach górnych na zgięciach przedramienia rany cięte; na lewój kończynie górnej w pomienionój okolicy rana szeroka na 2, a długa na 3 cale, zajmuje całą warstwę skóry i powięzi. Żyły wszakże téj okolicy nieprzecięte. Na prawém przedramieniu znajduje się tylko nacięcie warstwy skórnój. W płucach przy oddychaniu slychać słaby szmer

pęcherzykowy. Liczba oddechów na minutę od 12 do 14tu. Tętno 100 uderzeń na minutę, drobne, prawie nitkowate. Język żółto obłożony, wysunięcie języka z jamy ustnej utrudnione. Na zadane pytania, chory wcale nie odpowiada. Wyraz twarzy smutny, ostępiony.

Z powodu osłabienia i upadku sił zalecono choremu użycie eteru siarczanego po 5 kropli co godzina, rany opatrzone.

Dnia następnego (17 września) puls się podniósł, stał się znacznie pełniejszym, w nocy chory spał dość dobrze, apetyt mierny. Chory uskarża się na ból w okolicy szyi, przyczem po cichu ledwie kilka wymawia wyrazów, z otaczającymi nie rozmawia, na pytania, które rozumie, jak się to z odpowiedzi pokazuje, odpowiada tylko twierdząco, lub przecząco, jednym wyrazem wymówionym po cichu. Dzień cały leży w łóżku prawie nie poruszony. Z powodu kataru żołądka zalecono saturację. Bliższa obserwacja chorego w ciągu następnych dni 7 wykazała znaczne przytępienie w sferze ruchów dowolnych, oraz zasinienie stawów palcowych u rąk i nóg i końca nosa. Oprócz znacznego upadku w sferze ruchów (*woli*) właściwa sfera pojęć (*intellektualna*) była w mniejszym stopniu dotknięta.

Z krótkich, cichych, powolnych odpowiedzi chorego wykazuje się, że tenże dobrze pojmuje przedmioty ze świata otaczającego, a po części i stan swój chorobliwy.

Z powodu znacznej bladoci skóry i błon śluzowych dostępnych dla oka przepisano: *Trae ferri pomati bis de die gtt. XV.* Objawy dopiero co wymienione doprowadziły do rozpoznania choroby jako *posępnicy z ostepieniem (melancholia attonita vel cum stupore)*.

Obok żelaza zalecono choremu codzienną kąpiel ciepłą, z deszczem zimnym na głowę (*douches*), w celu pobudzenia narządu nerwowego w ogólności.

W ciągu następnego tygodnia stan depressyi umysłowej i somatycznej nie uległ zmianie. Tętno pełne od 70 do 80 na minutę, przyczem oddychanie znacznie zwolnione, około 12 razy na minutę. Powierzchowne rany przy stosownem opatrunku zablizniły się.

Dla silniejszego pobudzenia narządu nerwowego zalecono: *Rp. Inf. arnicae e dr. jijj par. unc. Vj; Trae calami aromat dr. j. M. D. S. o. 3. h. coch. mens.*

Nadto w celu pobudzenia chorego do głębszego oddychania i ztąd wpłynięcia na uregulowanie krążenia krwi, jako też w celu ogólnego wpłynięcia na systemat nerwowy, kolega *Chomętowski*, w którego oddziale chory się znajdował, zalecił i wykonywał faradyzacją, tak miejscową klatki piersiowej, jako też i ogólną za pośrednictwem strumienia rdzeniowo-nerwowego*). W celu pobudzenia chorego do głębszego oddychania użyto faradyzacji nerwów przeponowych, w tym celu przyciśnięto skórę chorego ku wewnątrz dwoma palcami, ułożonemi na brzegu zewnętrznym części obojczykowej mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego (*pars clavicularis musculi sterno-cleido-mastoidei*), zalecają choremu jednocześnie głębsze westchnienie. Wówczas pod palcami dał się uczuć przedni brzeg mięśnia dźwigacza przedniego (*m. scalenus anticus*), jako ciało twarde wystające. Nie zmniejszając wtedy nacisku usunięto palec, aby tym sposobem utworzyć przestrzeń wystarczającą do przyłożenia konduktora powleczonego gąbką zwilżoną. Polecono pomocnikowi trzymać nieporuszenie końce przyłożonego konduktora, a w podobny sposób zastosowano drugi konduktor na stronie przeciwniej; tym sposobem zmuszano chorego do mimowolnych, a bardzo głębokich wdychań. Nadto użyto faradyzacji ogólnej, przykładając jeden konduktor powleczonego zwilżoną gąbką, do kolumny kręgowej, a drugi do rozmaitych na przemian punktów motorycznych, wskazanych przez *Ziemse*n'a. Poje-

*) Bliższe szczegóły tego sposobu leczenia użytego przez kol. *Chomętowski*ego po raz pierwszy w Psychiatrii, u chorych w zakładzie Ś-go Jana w r. 1864, pomieszczone są w Nr. 7 i 9-tym Gazety Lekarskiej za rok 1866 pod tytułem: *Nowy sposób leczenia posępnicy z ostepieniem (melancholia attonita), za pośrednictwem elektryczności indukcyjnej (prądów przerywanych)*.

dyńcze posiedzenia trwały od 10—15tu minut, co drugi dzień, przez cały miesiąc październik. Oprócz tego do wewnątrz stale przepisano choremu wyżej wymienioną mięszankę i *Tr. ferri pomat. bis de die gutt. XX*.

W ciągu tego miesiąca nastąpiła pewna poprawa w sferze ruchów dowolnych, które chory cokolwiek raźniej odbywał, na pytania wszakże odpowiadał po cichu i pojedynczemi tylko wyrazami. Oddéchanie na minutę wynosiło przy końcu października, od 14 do 16, obok tętna prawidłowego. Z powodu ciągle wszakże trwającego otepienia w stanie psychicznym chorego, w pierwszych dniach listopada poczęto używać faradyzacji codziennie wyżej opisanym sposobem. Leczenie zaś wewnętrzne nie uległo zmianie. W połowie listopada obok powyższego leczenia zastosowano jeszcze faradyzację miejscową szyi, przy czém chory przemawiał głośnie, wszakże dłuższej rozmowy niemożna było z nim prowadzić, odpowiadał bowiem przytomnie, ale tylko pojedynczemi wyrazami. Zaczął téż przechadzać się dobrowolnie po pokoju, często wszakże po godzinach całych stawał prawie nieporuszonym w jedném miejscu. W końcu listopada objawy sinicy (*cyanosis*) rąk i nóg oraz końca nosa ustąpiły. Przy wysłuchiwaniu szmer pęcherzykowy w obu płucach był prawidłowy, a liczba oddéchania podniosła się od 16 do 18 na minutę.

W pierwszych dniach grudnia przy niezmienioném leczeniu, chory coraz więcej i głośnie, mówił i z tego powodu zaprzestano użycia faradyzacji. W połowie grudnia stan umysłowy chorego zupełnie się poprawił, rozmowa głośna, dość prędka i zupełnie przytomna. Odbywa wszelkie ruchy, dowolne zupełnie prawidłowo, powłoki powszechnie dostępne dla oka normalnie zabarwione.

Po czterotygodniowej obserwacji, gdy chory stale okazywał zupełną przytomność umysłu, obok zupełnego ustąpienia objawów chorobnych w sferze somatycznej, wypisanym został z zakładu jako wyleczony.

II. Posępnicza z otepieniem (*melancholia attonita*).

Felicja B....., obywatelka ziemska, lat 30, urodzona w gub. Grodzieńskiej, wyznania katolickiego, przybyła do oddziału żeńskiego dnia 20-go lipca 1867 r. Cierpienie jęj objawia się po raz drugi. Pierwszy raz wystąpiło przed 9-ciu prawie laty w 6 miesięcy po pierwszym porożu i trwało przeszło rok cały. Z anamnezy również wiadomo, iż matka jęj i dwóch wójów także cierpieli obłąkanie, dalej wiadomo, iż w 14-tym już roku była wydaną za mąż, pierwszy poróg odbywała przed 9-ciu laty, dziecko martwe odbierano instrumentami. Obecnie przed rokiem poroniła płód nieżywy i w kilka miesięcy później objawiło się znowu terażniejsze cierpienie. Od czasu poronienia do dnia dzisiejszego czyszczenia miesięczne nie wznawiały się. Chora średniego wzrostu, miernie odżywiona, skóra jak również błony śluzowe nadzwyczaj blade, wiać tłuszczu podskórnego, mięśnie wężle i słabo oddziałują, oddéchanie powierzchowne, słabe, lecz prócz nieco zaostzonego wydéchania, zmian patologicznych w płucach dostrzedz nie można. Uderzenie serca słabe, tony czyste, tętno małe, ledwie dające się wymacać, około 80 uderzeń na minutę. Brzuch miękki, pokryty fałdami. Język nieczysty, szeroki, trawienie nieprawidłowe, częste zatrzymanie stolca, apetyt mierny. Organa płciowe pomimo zatrzymanych czyszczeń miesięcznych nie przedstawiały widocznej zmiany.

Wyraz twarzy smutny, głupowaty, źrenice znacznie rozszerzone, głowa przy dotyku gorąca. Sfera czuciowa widocznie przytępiona, jak również i sfera pojęć i wyobraźni. Chora ciągle przesiaduje na jedném miejscu, belkocząc nieustannie niezrozumiałe słowa, przytém wzrok ma skierowany na jeden punkt, i od czasu do czasu, widzi jakby mimowolnie skutkiem strachu wywołane obrazy (omamy wzroku). Na zadane pytanie, albo wcale nie odpowiada albo tylko jedném niezrozumiałém słowem. Zanieczyszcza się. Bezsensowność. Zalecono kąpiel dla czystości. Wewnątrz: *Rp. Emulsio. camphor. ℥ VI, Natri nitrici ʒ I., Morphii acet gr. II. M. D. S. o. ʒ h. cochl. mens.*

W takim stanie chora pozostawała do 10go sierpnia, dla silniejszego rozbudzenia systemu nerwowego, naznaczono letnie kąpiele, z chłodnym natryskiem przez minut 5 na

kolumnę pacierzową. Zmuszono nadto chorą do użycia przeohadzki w ogrodzie zakładowym, a wewnątrz: *Rp. Inf. arnicae e dr. jj. par. unc. Vj. Acidi phosphor. d. dr. semis, Extr. nuc. vom. spir. grj., Syrupi simpl. unc. semis, M. D. S. o. 2 h. cochl. mens.* Od czasu do czasu zaś, dla uregulowania stolca: *Olei ricini.*

Przy takim leczeniu do dnia 16-go sierpnia stan chorój zaczął się poprawiać, na zadane pytania odpowiadała dość przytomnie; w ruchach okazywała się nieco żywszą, sama używała przechadzki, zaczęła się zajmować robotą ręczną. Zanieczyszczenia już więcej nie miały miejsca, sen mocny i spokojny, omamy już więcej chorą nie trwożyły.

Widoczne także polepszenie stanu umysłowego chorój skłoniło mnie do kontynuacji rozpoczętego leczenia, dodając tylko do wyżej wspomnianych środków jeszcze: *T. ferri pomati gtt. XX.* trzy razy dziennie.

Przy takim leczeniu chora widocznie się poprawiła, 1-go września cera i błony śluzowe znacznie zmieniły kolor, dobre odżywianie okazało się w przytyciu ciała, chora była spokojna, dość wesola, pracowita (rozmaite roboty ręczne), chętnie używała przechadzki, sen spokojny i głęboki, omamy zupełnie ustały, rozmowa powolna, lecz przytomna i rozsądna. Jedynie tylko czyszczenia się nie pojawiały i stolec pozostawał nieregularnym. Odstąpiono więc od użycia dotychczasowych środków a natomiast zastosowano leczenie w celu wywołania peryodu. Dnia 9-go września krewni widząc chorą tak znacznie polepszoną, zabrali ją z zakładu bez dokończenia kuracji. (Dalszy ciąg nast.)

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(Ciąg dalszy). *)

C) R a k o w c e, czyli tak zwane K a n k r o i d y m a c i e y, (*tumores carcinomatodes uteri*).

Chorych rakowcem macicy dotkniętych było, jak wyżej powiedziałem trzy. U wszystkich trzech cierpienie to siedlisko swoje miało w części pochwoj macicy, która przez to zamienioną była na guz mniej więcej wielkiej postaci kalafiorowatej (Clark'e'go „*cauliflower excrescence*”), na grubiej a krótkiej szypule osadzony. Dwie z tych chorych w drodze operacji, a mianowicie jedną za pomocą nożyczek, drugą za pomocą pętli galwanokaustycznej odnarośli w mowie będącej uwolnieniem i po wygojeniu rany po operacji ze szpitala wypisałem. Trzecia, bez wykonania na niej operacji w szpitalu umarła.

O s t a t n i a kobieta wątłej budowy ciała, lat wieku 36 licząca, od roku mniej więcej ciąglę, a częstokroć bardzo obfitem krwawieniem z części rodnych dotknięta, po przybyciu do szpitala, które miało miejsce w dniu 15 marca 1865 roku, w skutku wielkiej krwi utraty przedstawiała wysoki stopień niedokrewności (*anaemia*), i osłabienia. Co do istniejącego u niej nowotworu, ten przedstawiał się w postaci grzyba o szypule na cał grubiej, którego tak zwany kapelusz okazał się płaskim, krążkowatym i miał mniej więcej półtrzecia cala szerokości. Powziąłem zamiar odcięcia narośli pętlą galwano-kaustyczną. Nim

*) Patrz Nr. Gaz. Lek. 4, 5, 10, 13, 14, 21 i 22 z r. 1867 Tom. III; oraz Nr. 37 Tom. IV z r. 1868.

jednak do samej operacji przystąpiłem, starałem się nasamprzód chorą sily podupać nieco podźwignąć przez zatrzymanie krwawienia za pomocą wstrzykiwania roztworu półtoro - chlorku żelaza do pochwy, i zastosowania do wewnątrz węglanu żelaza i chininy, tudzież diety posilnej. Jakoż przy takowem leczeniu, skoro stan chorą zaczął się istotnie polepszać i już przygotowywałem się do samej operacji, chora dnia 2 kwietnia dotknięta została oznakami zapalenia części ramieniowej żyły podskórnej łokciowej (*vena basilica*). Zapalenie to w skutek zastosowanych bezwzględnie pędzłowań dotkniętego ramienia tynkturą jodową zmniejszyło się, ale za to pojawiło się zapalenie żył w lewej kończynie dolnej. Kazałem i tę ostatnią pędzłować tynkturą jodową. W d. 3 kwietnia chora miała napad dreszczów i gorączki, który od téj chwili powtarzał się codziennie w godzinach niestałych. Dałem jój chininę w dużych dach. Napady febry ustały. Ostatni miał miejsce w dniu 8 kwietnia. Tymczasem jeszcze pod czas ich trwania coraz nowe żyły ulegały zapaleniu i tak: w dniu 4tym kwietnia, żyła pośrodkowa (*vena mediana*), ramienia lewego, a w dniu 5 tegoż miesiąca żyły łydki prawej. Do tego wszystkiego przyłączyło się w dniu 9 kwietnia lekkie porażenie ramienia prawego i języka, a w dniu 17 kwietnia zaćmienie wzroku w obu oczach. Do téj chwili chora, lubo ciągle gorączkująca, była jeszcze przytomna, ale w dniu 21 dostała znowu silnego napadu febry, i od téj pory stała się bezprzytomną. Ta bezprzytomność z początku jeszcze chwilami jasnymi przerywana, stała się w końcu trwałą. W dniu 21 maja przystąpił szczękościsk i w dniu 10 tegoż miesiąca życie zakończyła.

Przy śledzeniu jójzwłok część pochwowa macicy i cała narośl z niej wystająca, okazała się aż po sam strop pochwy zamienioną na masę ciastowatą, szarawą, nadzwyczaj kruchą a w niektórych miejscach prawie rozpluwającą się, która palcami bardzo łatwo ze strony pochwy zetrzeć się dała. Część nadpochwowa szyi, jako i ciało macicy nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Bardzo ważne były także objawy patologiczne ze strony żył. Znajdowały się bowiem bardzo obszerne skrzepy nie tylko we wszystkich tych żyłach, które za życia jako zapaleniem dotknięte poznać się dały, ale oprócz tego także i w żyłach biodrowych, żyły głównej dolnej i różnych żyłach opon mózgowych i mózgu.

Z tego pokazuje się, że u chorą nastąpiła zgorzel przeistoczonej części pochwowej macicy, że w następstwie tego zgorzelenia powstały skrzepy, które przez wywołanie ropnicy i zapalenia w różnych żyłach najprzód kończyn i tułowia, a nareszcie opon mózgowych, spowodowały wszystkie wyżej wymienione groźne objawy i stały się w końcu śmierci przyczyną.

Wspomniane zniszczenie i zniknięcie części pochwowej macicy w ostatnich dniach życia chorą jest faktem ciekawym, ale nie przedstawia nic nadzwyczajnego, gdyż wiadomo, że już sławny Clarke ¹⁾, zjawisko to przy tak zwaną

¹⁾ J o h n C l a r k e w Transactions of the Society for the improvement of medical knowledge, 1812. London. Page 63, 66.— Porównaj A treatise on the diseases of females. By William P. Dewees. Fifth edition. London, 1835. 8vo. Page 299.

przez niego narodziła kalafiorowatą macicy (*cauliflower excrescence*) postrzegali że tenże postrzegacz uważał je nawet za zakończenie zwykle tego cierpienia w przypadkach śmiertelnych.

Co zaś do dwóch chorych pierwszych, operowanych, tych historie choroby w krótkości były następujące:

1) Rakowiec części pochwowój macicy: wstrzykiwania roztworu chloranu potażu do pochwy. Żadna zmiana w stanie narośli. — Wycięcie narośli nożyczkami, przyżeganie żelazem rozpaloném. — Wyleczenie.

Emilia B...ska, żona oberżysty z prowincyi, lat wieku 40 licząca, w dniu 28 listopada 1865 r. do szpitala przyjęta, czterema szczęśliwymi porodami czworo powiła dzieci żywych, z których jednak żadnego sama nie karmiła. Wszystkie rzezone porody miały miejsce za młodszych jój lat. W roku 34ym życia zachorowała na zapalenie wątroby, które później jeszcze trzy razy się powtórzyło, ale zawsze kończyło się szczęśliwie. Ostatnie z tych zapaleń miało miejsce w 38 roku jój życia.

Żadnych chorób płciowych nie miała, tadzież regularność zawsze miewała należycie i to aż po miesiąc wrzesień r. 1865, w którym miewać ją już przestała.

Od chwili ustania tój funkcyi dotknięta została odchodem śluzu z pochwy, który z początku białawy, rzadki, bezwonny, później stał się żółtawym, gęstszym, cuchnącym i gryzącym.

Śledząc chorą w dniu przybycia jój do szpitala, znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w narośl kalafiorowatą, wielkości kaczego jaja, postaci grzyba, opatrzonego stosunkowo małym kapeluszem, a nogą czyli szypułką stosunkowo krótką i bardzo grubą. Stan sił chorój był dosyć dobry.

Wkrótce przed przybyciem tój chorój do szpitala wpadł mi w rękę ogłoszony przez Dra *Debout*¹⁾ przegląd postrzeżeń *Bergeron'a*, *Leblanc'a*, *Milon'a*, *Coke'go*, *Blondea'n'a*, *Charcota* i innych lekarzy, dotyczący działania leczniczego chloranu potażu na narośle i wrzody rakowate, które w wysokim stopniu za użytecznością tego środka przemawiać mi się zdawały.

Z tego więc powodu, korzystając ze zdarzonój sposobności, postanowiłem u chorój w mowie będącej powyższy środek, i to podobnie, jak większa liczba wyżej wymienionych postrzegaczy miejscowo zastosować. W tym celu zapisawszy roztwór, umiarkowanie mocny, chloranu potażu. (*Rp.* Kali chlorici drachmam 1, Solve in Aquae destillatae unc. sex), kazałem codziennie dwa razy po kilka łyżek tego roztworu chorój do pochwy wstrzykiwać.

Mimo jednak, że wstrzykiwania te jak najstaranniej były przez tydzień robione, narośl u chorój istniejąca, najmniejszej nawet zmiany ku polepszeniu nie zrobiła. Dla tego, zaniechawszy dalszych wstrzykiwań, w dniu 13 grudnia

¹⁾ Zobacz: *Aerztliches Intelligenblatt. Regelmässige Monatsbeilage zur Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung. Wien. Folio 1865. Nr. 7. (Juli), S. 35—56: „Debout: Ueber das Kalichlorium.“*

przeszedłem do krwawego odjęcia téjże n a r o ś l i. Uskuteczniłem toż odjęcie za pomocą zwyczajnych n o ż y c z e k skrzywionych.

Krwawienie przy operacyi było uniarkowane i ustało po kilkakrotném przestrzykiwaniu wodą i zatamowaniu watą. Odjęta narośl badana przez Prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem, uznaną została za r a k o w c a (*tumor carcinomatodes*).

Rana po operacyi bardzo powoli pokrywała się granulacyami. Że zaś te po upływie jakiegoś czasu zaczęły mocno bujać, przyżegałem płaszczyznę rany rozżarzoném zelazem. Zrobiłem to zaś w połowie miesiąca marca 1866 r. Skutek przyżegania był bardzo pomyślny i rana po odjęciu strupa, zaczęła się po brzegach zablizniać, zaś środek jój po upływie niejakiego czasu na nowo zaczął mocniej bujać. Z tego powodu powtórzyłem przyżeganie, było to w d. 14 kwietnia. Rana w skutek tego zmniejszyła się znowu o znaczną część i po trzecim przyżeganiu w dniu 28 kwietnia wykonaném do reszty się zablizniła.

W dniu 5 maja chora zdrowa opuściła szpital i jeszcze na początku r. 1867 jak o tém prywatnie się dowiedziałem, cieszyła się zdrowiem jak najlepszém.

(Dalszy ciąg nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O metodzie fizyologicznej w terapeutyce w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania Wilczej Jagody (*Atropa Belladonna*).

Przez Dra M e u r i o t'a.

Streścił W. Wychowski.

O m e t o d a c h l e c z n i o z y o h.

Od najdawniejszych czasów sposoby postępowania terapeutycznego zostawały w bezpośredniej zależności od zasad przyjętych w medycynie, których koleje dzieliły. Nosologia zawsze odzwierciedlała się w terapii z którą przechodziła też same fazy i ulegała tym samym zmianom, postępując z nią naprzód lub cofając się wstecz; gdyż w rzeczy samej nie inaczej należy rozumieć środek lekarski jak się pojmuje chorobę.

Każdy twórca nowego systemu w medycynie, pojęcia swoje zastosowywał do postępowania terapeutycznego. Od układu T h e m i s o n a i podziału jego chorób na tak zwane *strictum*, *laxum* i *mixtum*, i *Gallena*, z jego czterema żywiołami: zimnem, ciepłem, suchością, wilgocią, aż do B r o w n'a, R a s o r i'ego, B r o u s s a i s'ego i naszych czasów, rozmaicie zmieniano i tłumaczono zjawiska i istotę choroby, zmieniając z niemi i środki lekarskie. Zmiany te były tak wielkie, że w końcu zeszłego wieku i na początku bieżącego, R a s o r i proponował obalić zupełnie system lekarski B r o w n'a, i zamieścić między chorobami stenicznymi wszystkie choroby asteniczne B r o w n'a, a środki pobudzające między osłabiającymi.

P o d z i a ł y d a w n e. Odpowiednio pojęciom, podziały środków lekarskich nie miały gruntownych podstaw a często nawet były wprost sobie przeciwne. Ponieważ pojmowano chorobę, jako pewną istotę obojętą organizmowi, nadawano zatem i owym środkom własności bezpośredniego na nią działania; przypisywano więc im własności działania odnawiającego, przeciwzapalnego, przeciw-gorączkowego, przeciw-kurczowego, specyficznego, przeciwsyphilitycznego i t. p.

Professor S é e oddawna już wystąpił przeciwko takim pojęciom; wykazał on, że postępowanie terapeutyczne opierać się winno na podstawach ściśle naukowych, na pewnych

danych, stwierdzonych fizyologią doświadczalną. Choroba wtedy może być uleczoną, gdy do jej zwalczania nie użyjemy najrozmaitszych środków; z jednej bowiem strony, jeden i ten sam środek np. siarczan chininy, może pokonać tak nerwobóle jak i gorączkę; naparstnica (*digitalis*) używa się jużto jako środek przeciwzapalny, lub też pędzący mocz. Między środkami moczopędnymi umieszczano takie, które posiadają rozmaite własności np. azotan potażu, sprowadzający bezwład wszystkich mięśni, i działający bezpośrednio na nerki, postawiony jest obok naparstnicy, która powiększa siłę skurczu serca i ciśnienie w tętnicach, działając tylko następczo na przyrząd moczowy,— działanie więc tych środków jest różne, a co większa, mówi S é e „wpływ na wyleczenie choroby, który służył za podstawę podziału, może zawieść oczekiwanie, a wtedy środek nie odpowie wskazaniu. Z drugiej strony, środki specyficzne usuwają tylko objawy, lecz nie zubożniają jadu, co stanowczo wykazał wymieniony autor. Przymiot (*sypilis*) wszakże miał swój środek gatunkowy rtęć,—dzisiaj ma już ich dwa t. j. rtęć i jodek potasu, a ten ostatni jest jeszcze specyfikiem na skrofule. Przyjmowano również leczenie gatunkowe w chorobach wcale nieprzedstawiających odrębnego charakteru. Sposób postępowania terapeutycznego, zasadał się głównie na wskazaniu środka przeciw chorobie, ponieważ podług ówczesnych pojęć środek takowy miał działać bezpośrednio na samą istotę cierpienia; jednakże sposób ten błędny, choć prosty z pozoru, doprowadzał lekarzy albo do niedziałania albo też do wyczekiwania, gdy jeszcze nie wpadli w nadużycie środków lekarskich.

Podziały chemiczne i botaniczne. W miarę postępu chemii i fizyologii, terapia usiłuje odkryć sposoby działania niektórych środków lekarskich, aby tém bardziej zbliżyć się do nauki ścisłej. Cechy do ich podziału nie mogą być ozerpane ani z dziedziny nauk przyrodzonych ani z chemii, gdyż tak jedne jak i drugie nie są wystarczającymi. Pomiedzy roślinami chinowcowatymi (*Cinchonaceae*) figurują: chinina, kawa, wymiotnica (*C. Ipecacuanha*); pomiedzy psiankowemi (*Salaneae*): wilcza jagoda (*A. Belladonna*) kartofle; pomiedzy okólkowemi (*Umbelliferae*): szaleń (*Cicuta virosa*), bardzo jadowita, a obok niej stoją rośliny najzupełniej nieszkodliwe, np. koper, arcy-dzięgiel (*Archangelica off.*) i inne; pomiedzy grzybami jedne są jadalne, gdy drugie zawierają gwałtowną truciznę. Rośliny zatem należące do jednej rodziny nie mogłyby być w działaniu zastąpione jedne drugimi, a niekiedy nawet ta sama roślina zawierać może rozmaite pierwiastki. Cl. B e r n a r d wykazał, że opium w składzie swoim zawiera sześć rozmaitych alkaloidów z różnymi własnościami, tak że każdy z nich może być oddzielnym środkiem leczniczym; z tych trzy są odurzającymi: narceina, morfina, kodeina, a pozostałe trzy drażniącymi.

Rozbiór chemiczny i doświadczenie, wykazały w różnych roślinach podobne w działaniu pierwiastki, np. stroiszka (*Lobelia inflata-Lobeliaceae*) posiada takież skład chemiczny, też same własności fizyologiczne, lekarskie i trujące co i nikotyna, pochodząca z tytoniu (*Nicotiana-Solaneae*); Paullinia Sorbilis (*Sapindaceae*) zawiera pierwiastek guaranin, odpowiadający kofeinie; kamfora nietylko wyłącznie znajduje się w kamforowcu (*Laurineae*), lecz i w znacznej części roślin wargowych; emetyna, pierwiastek wymiotnicy, istnieje w roślinach krzyżownicowych (*Polygalaceae*), ostro mleczych (*Euphorbiaceae*), toinowatych (*Apocynaceae*), fiołkowych (*Violaceae*) i t. d.

Toż samo odnosi się i do grup chemicznych. Materya lekarska nie powinna być ułożoną podług metalów, metaloidów, soli, wodorów węgla, ciał azotnych, alkaloidów, ponieważ do jednej grupy należą morfina, chinina, strychnina, atropina i t. d. Pomiedzy metalami figurują: żelazo i rtęć, których działanie zupełnie jest różne; sod i potas także; a pomiedzy metaloidami: jod i brom. Taki podział zbliża do siebie jodek potasu i bromek potasu—a któż nie zna różnic, jakie rozdzielają te dwa środki lekarskie pod względem ich własności fizyologicznych.

Podział fizyologiczny, według prof. S é e. S é e ugruntował sposoby postępowania terapeutycznego na nowych podstawach, wykazując zarazem konieczność ich oparcia na dokładném poznaniu objawów fizyologicznych danego środka: dowiódł on, że tylko doświadczenie może być zasadą podziału środków lekarskich. Środki te powinny być rozpatrywane pod względem ich stosunku do organizmu i działania na organa, nie zaś na cho-

robę. Doświadczenie tylko, oparte na danych fizyologicznych, może nas zapoznać z działaniem leczniczym środków i być przewodnikiem w ich ocenieniu. S é e, tak określa lekarstwa: „każde ciało działając na organizm, gdy sprowadza zmianę w odżywianiu pierwiastków anatomicznych lub zakłóca czynności organów, jest środkiem lekarskim. Pokarm zaś, tem się różni od lekarstwa, że przywracając organizmowi części utracone, nie sprowadza zaburzeń w czynnościach organów.

Każde ciało mające się stać środkiem lekarskim, ma posiadać pewne własności gatunkowe na jaki organ, skutki jego w organizmie umiejscowiają się, sposób działania jest specyficzny a wydzielanie następuje przez miejsca właściwe. Jeżeli jaki środek posiada w działaniu kilka własności na raz, wypada oznaczyć która z nich góruje np. naparstnica, pędzi mocz ale działa pierwotnie na serce, powinna zatem być umieszczaną między truciznami działającymi na serce, nie zaś pomiędzy środkami pobudzającymi wydzielanie.

Trucizny naczyniowe mogą działać następczo na serce i ośrodki nerwowe. Istnieje jednak pewna równoległość między różnymi działaniami jednego środka na nerwy, odżywianie i wydzielanie, zawsze jednak jedno działanie przewyższa, a drugie od niego zależy.

Skutki fizyologiczne bromku potasu pochodzą z jego działania na zwolnienie krążenia — atropina zaś wywiera wpływ pierwotnie na serce i naczynia, a następczo działa na mózg; nie należy zatem umieszczać jej obok narceiny, jako wpływającej bezpośrednio na mózg.

Prof. S é e dzieli środki lekarskie stosownie do skutków fizyologicznych na trzy klasy: do pierwszej należą działające na układ nerwo-mięśniowy, na serce i naczynia; do drugiej: zmieniające odżywianie; do trzeciej zalicza środki wydzielające, działające na gruczoły — czyli moczopędne, rozwalniające i wzbudzające poty.

I. Najnowsze prace fizyologów wykazały różnicę środków działających na układ nerwo-mięśniowy. S é e zalicza do trucizn sprowadzających bezwład nerwów ruchowych: kurarę, kaniinę eserynę; do trucizn zaś mięśniowych: siarkocyanek potasu, azotan potażu i weratrynę. Pierwsze wpływają wyłącznie na nerwy ruchu, drugie nie naruszając pobudzalności nerwów, niszczą kurezliwość mięśni.

Weratryna i azotan potażu nie wywierają gatunkowego działania na serce, lecz ubezwładniają wszystkie mięśnie, włączając i mięśnie serca.

Obok trucizn mięśniowych, stawia wymieniony autor, środki bezpośrednio działające na innerwację serca, takimi są: naparstnica, siarczan chininy i emetyk w znacznych dawkach.

Naparstnica zwalnia tętno, lecz powiększa ciśnienie w tętnicach, pobudza bowiem nerw błędny (*nervus vagus*) i zwoje wewnątrz sercowe, które zwiększają siłę skurczów serca a następczo ciśnienie w tętnicach.

Siarczan chininy i emetyk, zwalniają tętno i zmniejszają ciśnienie, skutkiem porażenia zwojów wewnątrz sercowych i zmniejszenia czynności serca; naparstnica zaś utrzymuje energię jego skurczów.

Wymienione środki, prędzej lub powolniej obniżają ciepotę; mogą zatem być użyte w zimnicy (*febris intermittens*): siarczan chininy jako należący do pierwszych, jest pożyteczny na 4 lub 6 godzin przed napadem gorączki. Emetyk działa szybko i energicznie, oddaje więc usługi w zapaleniach.

Istnieją jeszcze inne środki działające na naczynia i serce jak np. atropina, ergotyna, bromek potasu i inne.

Typem środków naczynio sercowych jest atropina, której działanie okazuje się jednocześnie na sercu i naczyniach.

Typem środków ściśle naczyniowych jest bromek potasu, działający pierwotnie na naczynia, następczo zaś na serce, przez zmiany ciśnienia tętniczego i krążenia w ośrodkach nerwowych.

Akonityna i cyanek potasu, bezpośrednio zmniejszają własności pobudzająco ruchowe rdzenia kręgowego, inne zaś np. strychnina działają wprost przeciwnie.

W ostatniej nakoniec grupie, mieszczą się środki znieczulające jak eter, chloroform i t. d.

II. Do środków odżywiających należą: żelazo, tran, fosforan wapna. Do środków pośrednio wpływających na odżywianie zaliczają się: ułatwiające trawienie, wzmacniające, chi-

nina, środki gorzkie, ściągające i t. d. do uposledzających: upusty krwi, rtęć, jod, alkalia, antymon, kwas fosforowy.

Między środkami wpływającymi na odżywianie są takie, których działanie zmienia się stosownie do użytej dawki np. arszenik, jod w małych ilościach.

Do podziału należą: alkohol i kawa.

III. Do tej klasy zaliczono środki moczopędne, rozwalniające i wzbudzające poty.

Oprócz tych trzech klas głównych, S é e radzi do jednej grupy zaliczyć środki działające miejscowo, jak np. wszelkie środki żrące (*caustica*), odwodzące i t. d. a także i czynniki fizyczne, jak ciepło, elektryczność.

S é e, osnuwając sposoby postępowania terapeutycznego na podstawach ściśle naukowych, wskazał nowy kierunek dla tej gałęzi wiedzy, a znaczna liczba doświadczeń jakie poczynił, dały już początek pięknym pracom. (Dalszy ciąg nastąpi.)

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

Podług wykładów klinicznych Prof. O p p o l z e r'a w Wiedniu (Wiener med. Wochenschrift Nr. 72 i dalsze).

(Ciąg dalszy. *)

N i e m e y e r znalazł błonę śluzową krtani ogolowaną z nabłonka, oraz, podobnie jak i tkanka podśluzowa, nabrzmiałą i rozpulchnioną; nawet mięśnie krtani są b l a d e, w i l g o t n e i miękksze. Bardzo często, lecz nie zawsze, znajdował zewnętrzną powierzchnię błony śluzowej, na zwłokach nawet jeszcze, pokrytą wysiękiem krupowym.

Za okoliczność nader ważną uważamy to, co N i e m e y e r mówi o braku błony krupowej w zwłokach wielu ludzi zmarłych wśród objawów dławca; dała ona bowiem powód do ustanowienia sztucznych rozróżnień między dławcem prawdziwym a fałszywym, tak, że dziś jeszcze wielu lekarzy utrzymuje, iż w wielu wypadkach, w których przy seceji nieznaleziono wcale błon, śmierć chorego nie wskutek prawdziwego nastąpiła dławca. Rozumie się, że przy dławcu wysięk także i płynna plazma która krzepnie dopiero po wysięku. Jeżeli plazma ta przed śmiercią jeszcze zostanie wyrzuconą na zewnątrz, bądź skrzepła, bądź też w formie płynnej, to przy seceji znachodzimy krtani od niej wolną; mimo to jednak mamy i w tym razie do czynienia z tą samą chorobą co i w owych razach, w których błonę śluzową skrzepły wysięk powleka. Wysięk krupowy raz przedstawia konsystencję lepkiej śmietanki, to znowu tworzy zbite, ciągnące się błony, w innych razach wyścieli wewnętrzną powierzchnię krtani jak skóra, schołzi do tchawicy tworząc skrzepy rurkowate i gąłziste, wreszcie przedstawiać może kosmki i płatki tu i owdzie do błony śluzowej przylegające. Miękksze i cieńsze błony fałszywe, zwykle łatwo dadzą się z błony zeszkrobać, tęższe i spoistsze mocniej przylegają. Na zewnętrznej powierzchni tęgich, mocnych, często więcej niż na linję grubych błon fałszywych, nie rzadko widzieć można liczne czerwone piętna i kropki pochodzące od krwi, i odpowiadające małym krwawiącym miejscom błony śluzowej, gdzie wysięk spoczywa bezpośrednio na tkance łącznej tej błony. Po dłuższem trwaniu, błony fałszywe zostają rozpulchnione przez wysięk surowiczy z błony śluzowej wydobywający się, i bądźto w kształcie rur, skórek, bądź w kształcie małych kosmków i płatków na zewnątrz wyrzucone. Przy szczęśliwym przebiegu, nabłonek migawkowy wkrótce się odtwarza, a błona śluzowa krtani wraca do prawidłowego stanu. W innych razach, w ślad za wydaleniem pierwiastkowo utworzonej błony fałszywej idzie tworzenie się nowych wysięków, i tym sposobem process kilkakrotnie powtórzyć się może, zanim nakoniec wygaśnie lub nim mu chory ulegnie.

Błona krupowa mikroskopijnie składa się z bezkształtnego lub też cienko-włóknistego włóknika w którym tkwi mnóstwo młodych komórek, które wysięk podczas wysiękania z sobą uniósł.

W e s t zauważył, że wysięk w krtani stale poprzedzał wysięk w tchawicy; to też i produkta tegoż wysięku w krtani znalazł już bardziej twardemi, gdy tymczasem w tchawicy były

*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

one jeszcze miękkie i nie spoiste. Błona śluzowa krtani jest też zwykle nierównie silniej przekrwiona, i można na niej znaleźć daleko większe nabrzwienia, osobliwie na strunach głosowych, zatokach *M a r g a g n i e g o* i innych częściach. Często też pojawiają się tu pleśniawkowe owrzodzenia i to rozprzestrzenione na całą błonę krtaniową.

J a m e s B i r d przy poszukiwaniach swoich znalazł, że przekrwiona błona śluzowa krtani i tchawicy przy dławcu przedstawiała kolor jasno-czerwony; w około otworów pęcherzyków również widoczną była cienka włóknista błonka, skrzepla na zapalonej powierzchni (podobnie jak na rozszerzonych pęcherzykach kiszkowych w stanie dyssenterycznego unaczynienia). W dalszych okresach błona ta przez wracającą wydzielinę błony śluzowej była od tej ostatniej oddzielana i łatwo dawała się usunąć. W formach więcej astenicznych, jakie zdarzają się w wielkich miastach, w mieszkaniach ponurych i niskich, i w okolicach panujących malaryj, znalazł on błonę śluzową w miejscach procesem wysiękowym nie dotkniętych bladą; w otworkach pęcherzyków okazywały się ograniczone podbiegnięcia krwawe, naokoło zaś nich wieniec przekrwionych naczyń.

Oskrzela także dotkniętymi bywają zapaleniem krupowém; przecież rzadziej przychodzi tu do wytworzenia się błon, które gdy są, zwykle łączą się z błonami w tchawicy. W większej liczbie wypadków, chociażby nawet tchawica wolną była od błon wysiękowych, oskrzela jednak okazują się nastrzykniętymi, i pokryte są nieobfitym śluzo-ropnym lub czysto ropnym wysiękiem, który przeszkadza tworzeniu się błon.

Jeżeli jednak do wytworzenia się ich przyjdzie, wtedy formują one rurki, przyjmujące najzupełniej postać oskrzeli i dające się z nich całkowicie wyciągnąć. *B o u c h u t* zachował dużo takich rurek, które tworzą dokładny odlew oskrzeli i przedstawiają nadzwyczaj delikatne, wielce ciekawe rozgałęzienia.

Falszywe te błony zupełnie są nierozpuszczalne ani w zimnej ani w gorącej wodzie; w kwasach: siarczannym, saletrzanym i solnym twardnieją, marszczą się i oddzielają. Amoniak i alkalia zpuszczają je i zamieniają w śluz przezroczysty, rozplywający się; — okoliczność, która w terapii uwzględniana być winna.

P r z y c z y n y. Dławiec daleko częściej przytrafia się w krajach zimnych i wilgotnych, niż w krajach z umiarkowanym klimatem; najczęściej w północnych, nad wodami leżących, niskich i wilgotnych okolicach Europy.

Jest to choroba wyłącznie prawie dziecinnemu wiekowi właściwa, przecież usposobienie do niej podczas właściwego okresu niemowlęctwa mniejszem się być zdaje.

Zwykle najbardziej usposobione są do niej dzieci od 2—10 lat wieku liczące, jakkolwiek *B i l l a r d*, *D e w e e s*, *T r o u s s e a u* i *B o u c h u t* utrzymują, iż obserwowali ją u noworodków i ssawców. Spostrzegane też były pojedyncze wypadki dławca u dorosłych, liczących 18—20 lat wieku, a nawet u starców 72u letnich. *T r o u s s e a u* wykonał nawet 40to letniej kobiecie tracheotomię z powodu dławca. *S c o u t t e t e n* obserwował dławiec u swój własnej córeczki 6 tygodni mającej.

Chłopców częściej niż dziewczęta choroba ta napastuje.

Co się tyczy wpływu pór roku i pogody, to pod tym względem zrobiono prawie jednogodnie to spostrzeżenie, że dławiec pojawia się, najczęściej w porach roku przejściowych: na wiosnę lub w jesieni; następnie na początku i pod koniec zimy; rzadziej podczas właściwych mrozów zimowych, najrzadziej zaś w lecie.

Przyczyny wywołujące dławiec w większej liczbie wypadków nie dadzą się wykryć; przecież bezpośrednie drażnienia działające na błonę śluzową krtani lub też zaziębienia zdają się wywoływać tę chorobę. Częściej też pojawiać się ona zwykła podczas panowania silnych wiatrów północnych lub północno-zachodnich.

I s t o t a c h o r o b y. O ile na stole sekeyjnym łatwém jest rozpoznanie pojedynczych form zapalenia krtani po ich zmianach anatomicznych, — o tyle częstokroć okaże się to trudném przy łożu chorych, a w wielu wypadkach dopiero kierując się przebiegiem cierpienia oświadczyć się można za jedną lub drugą formą.

Trudność ta uwydatnia się osobliwie w zaczątku choroby, kiedy najbieglejszy pediatra nie może stanowczo orzec, czy na obrzmiałej błonie śluzowej wystąpił wysięk śluzowy czy śluzowo-ropny, czy też krupowy; doświadczenie bowiem niewątpliwie dowiodło, że nieżyto-

we zapalenie krtani (*Laryngitis catarrhalis*) do wysokiego stopnia rozwinięte, przedstawia też same groźne objawy przy łożu chorego co i wysięki krupowe; — że brak błon krupowych w wymiotach żadnego nie stawia dowodu na to, iż w danym wypadku nie mamy do czynienia z krupowem zapaleniem krtani (*Laryngitis crouposa*); наконец, że zdarzają się wypadki gdzie w krtani udowodnioną będzie obecność wysięków włóknikowych, a tym czasem w gardzieli nie będzie ich wcale, i odwrotnie: w gardle okażą się wysięki krupowe, podczas gdy krtkań pozostanie zupełnie od nich wolną.

Zastanawiając się nad temi trudnościami przy rozpoznawaniu, F r i e d r e i c h podzielił wszystkie zapalenia krtani, z klinicznego punktu zapatrywania się, na f o r m y ciężkie i lekkie. Do pierwszych należą według niego więcej powierzchowne zapalenia, z nieznaczniem obrzmieniem, rozpulchnieniem błony śluzowej i szczupłym, śluzowym okładem, zawierającym częścią nabłonek, częścią młode pierwiastki; do ostatnich zaś — zapalenia z wysiękiem śluzo-ropnym, ropnym lub włóknikowym. Jakkolwiek podział taki zdaje się być bardziej dostępnym dla praktycznego lekarza i lepiej dającym się przeprowadzić, to przecież Steiner i Neureutter na doświadczeniu swém oparci przypisują mu bardzo względną tylko wartość; nie zbywa mu bowiem na licznych wyjątkach. Przypominają oni z jednej strony owe wypadki zapalenia krtani, które niekiedy w okresie zapowiednim odry z tak gwałtownymi występują objawami, że przywodzą nam na myśl jedną tylko formę krupową, aż tu z wykwitnem wysypki znikają często nagle objawy cierpienia krtani. Z drugiej strony nie rzadko widzieć można dzieci zapadające na zapalenie krtani, które to zapalenie dla lekkości jego objawów, przez 3 — 4 dni uważanem bywa za łagodną formę nieżytową, gdy tymczasem 8go dnia przy szybkim pogorszeniu objawów wyrzucane bywają do 2oli cali długie twory rurkowate.

Dalszą okolicznością nie przemawiającą na korzyść powyższego podziału, jest szczupła szerokość szpary głosowej a obok tego wrażliwość i skłonność do czynności odruchowych, właściwa dziecinnemu wiekowi w ogóle. Wiadomo przecież, że nieznaczne już okoliczności wystarczają do wywołania w ustroju dziecięcym gwałtownych odruchów. Mierne obrzmienie i rozpulchnienie błony śluzowej, ze skąpą wydzieliną, może w drodze odruchowej mieć kurcz głóśni za następstwo, i tym sposobem nabrać znaczenia ciężkiej choroby. W innym wypadku obok umiarkowanej śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny ma miejsce do wysokiego stopnia posunięte obrzmienie tkanki łącznej podśluzowej, które jamę krtani tak samo zwięża jak obfity wysięk na powierzchni błony.

Według B e r t o n'a także, trudniem jest, jeżeli nie zupełnie niemożliwym rozróżnienie ciężkich form ostrego zapalenia krtani, przyjmowanych za tak zwany niby-dławiec, (*pseudo-croup*) od dławca prawdziwego, połączonego z wysiękaniem błon fałszywych; błony bowiem fałszywe, które tu kryterium stanowiąc mają, nie zawsze widzieć się dadzą w gardzieli, ani też w każdym wypadku bywają wypluwanymi.

Zdaniem R o b e r t - L a t o u r'a, dławiec nie jest cierpieniem czysto zapalnym, a wniosek ten wywodzi on ze złośliwości jego przebiegu i wielkości właściwego mu niebezpieczeństwa; daleko więcej przechyla się on za tém, że ma tu miejsce widoczne zepsucie się krwi lub też miazmatyczne jej zatrucie.

Spostrzeżenia powyższe zgodnie z wielu innemi, które przeważnie francuzkim zawdzięczamy lekarzom, pokazują, jak często rozmaite stany chorobowe, których pewne rozróżnienie często okazuje się trudniem albo wcale niemożliwym, niebezpieczeństwem swém i śmiertelnością zgadzać się zdają ze znanymi objawami dławca.

Czy jednak każdy prawdziwy, z wysiękaniem błon fałszywych połączony dławiec, zależy od stanowczej specyficznej przyczyny (miazmat epidemiczny, zarazek); — czy niebezpiecznego tworzenia się błon fałszywych nie mogą wywołać różne przyczyny; — czy zwyyczajny dławiec polega na właściwym, od czysto zapalnego bardzo się różniącym zakażeniu krwi, jak R o b e r t - L a t o u r a także i R o k i t a n s k y przytaczają; — czy stosownie do tego, tyle nieprzyjazne rokowanie i leczenie prawdziwego dławca może być oznaczanem i ocenianem? — są to pytania ważne bardzo w patologii dławca, a rozstrzygnięcia ich oczekiwać należy od dalszych dopiero spostrzeżeń. (Dalszy ciąg nastąpi).

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

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg.)*

Z kolei Dr. G. P o l l i z Medyolanu odczytał rozprawę: „O leczeniu chorób spowodowanych fermentem zakaźnym, za pomocą siarkonu i podsiarkonu magnezyi i sody.“ (MgO, SO₂, NaOSO₂, MgOS₂ O₂, NaOS₂ O₂).

Przedewszystkiem wykazywał szanowny mówca, że istnieje w organizmie ferment fizyologiczny, a podczas chorób pojawia się niekiedy i ferment chorobowy, patologiczny. Postrzeżenia te opierał Dr. P o l l i na doświadczeniach Kl. B e r n a r d'a, S m i t z'a, D a v a i n e'a, P a s t e u r'a, jakoteż na własnych, w których usiłował sztucznie np. wywoływać u zwierząt tyfus nastrzykując im jad w żyły.

Z licznych doświadczeń swych od roku 1857, Dr. P o l l i przyszedł do tych rezultatów, że ze wszystkich środków, które posiadają własność rozkładania — czyli niszczenia fermentu, kwas siarczany jest najlepszy; ponieważ ten jednak nie może być używany jako środek lekarski w stanie należnego stężenia, — radzi więc używać: siarkonów i podsiarkonów alkaliów i ziem alkalicznych, albowiem obie te sole równie jak i siarczany mają własności antyseptyczne tak jak i wolne ich kwasy.

Wiele doświadczeń na zwierzętach, którym nastrzykiwano w żyły jad i ropę, a które później leczono temi solami, przyniosło pomyślne rezultata.

Dr. P o l l i robił też doświadczenia i na sobie, i przekonał się, że człowiek może bez żadnej szkody użyć 10—15 gram siarkonu sody lub magnezyi, biorąc po 5 gram na dozę i zapijając je wodą. W klinice w Medyolanie Dr. P o l l i otrzymywał z leczenia gorączek zakaźnych środkami temi jak np. gorączki tyfusowej, popołogowej i t. p., bardzo pomyślne rezultata.

W odpowiedzi na mowę Dra P o l l i wystąpił Dr. C r o c q z Brukseli, który przekonał mówcy niepodziela mianowicie co do używania siarkonów i podsiarkonów, dla tego: 1^o) że istnienie fermentów chorobowych w organizmie jest tylko przypuszczeniem, a 2^o) że gdyby i takowe nawet były, to niema pewności czy możnaby je temi solami zniszczyć, rozłożyć lub zubożyć przynajmniej.

Następnie Dr. C r o c q przystąpił do odczytania rozprawy swej: O l e c z e n i u z a p a l e n i a n e r e k b i a ł k o w e g o. Uczony ten profesor odróżnia trzy peryody tej choroby: napływu krwistego (*congestio*), 2) wysięku (*exsudatio*) i 3) przerodzenia tłuszczowego lub włóknistego.

Jako najdzielniejszy środek lekarski na tę chorobę, proponuje Dr. C r o c q, j o d e k p o t a s u (KaJ). Poczyna od 2—3 gram na 24 godziny, i powiększa dozę tę co dwa lub trzy dni o jeden gram aż do 10—15 a nawet i 20 gram na 24 godziny. Często bardzo wystarcza 8—10 gram do wyleczenia. Organizm cierpiący na z a p a l e n i e n e r e k b i a ł k o w e bardzo dobrze znosi jodynę i nigdy Dr. C r o c q w leczeniu tym sposobem nie widział przypadków zatrucia.

Dr. L a l l e m e n d czytał z kolei rozprawę swą „o leczeniu tyfusu.“ Głównie powstawał w niej szanowny autor na leczenie tyfusu sposobami wypróżniającymi jak wymiotami i przeczyszczeniem, tak zalecaném w tych cierpieniach przez Dra L a r r o q u e, jako też przeciwko zadawaniu chorym siarczany chininy i wszelkich środków wywołujących podrażnienie kiszek. Za to upominał się Dr. L a l l e m e n d bardzo za metodą upustów krwi, proponowaną przez Dra B o u i l l a u d.

Z kolei Dr. M i l l i o t z Kijowa, rozpoczął przedstawiać nader ciekawe i zupełnie nowe doświadczenia swe z s o m a t o s k o p i i i s p l a n c h n o s k o p i i wykonywane na psie i kocie.

*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

Używanie przez Dra F o n s s a g r i e v e s (z Montpellier) rur błyszczących. G a i s s l e r'a do badania jamy ustnej u chorych, powiada Dr. M i l l i o t naprowadziło mnie na myśl, zastąpienia przyrządu tego G a i s s l e r'a prostą szklaną rurą, w którejby pomieszczony skręcony drut platynowy, połączony jednym końcem z aparatem M i d d e l d o r p f'a — dawał potrzebne do oświetlenia jamy ustnej światło elektryczne.

Rurami temi szklanemi tak urządzonemi powziąłem następnie myśl oświetlenia jamy brzusznej tak, aby się ona stała przezroczystą do tyła, iżby można było wewnątrz jej widzieć. Myśl tę skuteczniał Dr. M i l l i o t w ten sposób: że jedną z takich rurek z drutem platynowym włożył w kieszki odchodową zwierzęcia, a drugą przez gardziel aż do żołądka. Rozgrzane druty dały rzeczywiście tyle światła że można było z łatwością widzieć trzewia brzuszne.

Dr. M i l l i o t mniema, że z czasem gdy przyrządy tu przez niego używane będą ulepszonemi — oświetlenia takie będzie można używać i do rozpoznawania chorób w jamie brzusznej człowieka mających swe siedlisko, jak np. nabrzmiałości różnych, puchlin, kyst jajników, tak ważnych przy ovariotomii i t. d. W tym ostatnim wypadku powiada autor będzie można oświetlać jamę brzuszną przez pochwę i kieszki odchodową.

Ma nadzieję nawet Dr. M i l l i o t, że przyjdzie czas gdzie nawet rozpoznawanie różnych chorób kiszki i pęcherza jak np. przy *lithiasis* stanie się możebnym i bardzo korzystnym w praktyce lekarskiej.

Jeżeli do dziś używane badanie przeświecające: puchliny worka mosznowego (*hydrocele*) i nabrzmień podskórnych wprost za pomocą świecy — korzystnym niekiedy bywa, o tyle to ostatnie badanie stanie się teraz wyższym i dokładniejszym.

Przyjdzie do tego powiada Dr. M i l l i o t że przejrzymy na wskroś ciało ludzkie *intus ab extra*. Endoskopia nabędzie tej sławy i doskonałości jaką się już dzisiaj cieszy oftalmoskopia i laryngoskopia, zawdzięczając temu, że światło przenika wszędzie! Grzmiące i długie oklaski były oznaką zadowolenia jakie sprawiły na obecnych członkach kongresu — doświadczenia i wywody naukowe naszego uczonego rodaka Dra M i l l i o t'a.
(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Wozy szpitalne na kolejach żelaznych. W ostatnim Nrze Przeglądu lek. z r. 1867, czytamy wiadomość, że na kolei Cesarzowej Elżbiety postanowiono zaprowadzić osobne wozy dla chorych, mianowicie dla ciężko rannych żołnierzy. Każdy wóz zawierać będzie pięć przenośnych łóżek i zawieszony będzie na właściwych, lżejszych resorach. Nie wiadomo mi wprawdzie czy „Wiener-Ztg.“ za którą Przegląd powtórzył tę pocieszającą wiadomość, podała dokładniejszy opis lub rysunek mających się budować wagonów, tudzież o ile pytano się o zdanie lekarzy w tym ważnym przedmiocie, sądzę atoli, że w obec tego doniesienia nie od rzeczy będzie podać naszym czytelnikom pokrótce bliższe szczegóły o wozach szpitalnych amerykańskich, tudzież o ich zaprowadzeniu na pewnej linii kolei pruskich.

Na stronie 32 i nastp. najnowszego dziełka swego „*Verbandplatz und Feldlazareth*. Berlin 1868,“ zajmuje się Prof. F. E s m a r c h opisem transportu rannych do stałych lazaretów. Z pomiędzy środków ku temu celowi używanych autor szczególniejszą uwagę zwraca na koleje żelazne. Winięć zasługi należy się Rządowi Unii amerykańskiej, który za pośrednictwem sławnej „*Sanitary Commission*“ transport chorych i rannych na kolejach żelaznych zorganizował w sposób nic do życzenia nie pozostawiający.

Na rozkaz ministerstwa wojny i na koszt jego pobudowały towarzystwa kolei żelaznych osobne, do transportu rannych przeznaczone wagony, które z czasem tak udoskonalono, iż każdy przedstawiał dobrze urządzone szpital ruchomy. Wozy w dwóch ostatnich latach używane, urządzone były według pomysłu Dra H a r r i s'a z Nowego-Yorku, członka Kommissyi sanitarniej. Konstrukcyja pokładu, rozdział kół, osi i sprężyn były tak dokładne, że nawet przy najszybszej jeździe żadne wstrząśnienie czuć się nie dawało. E... , podaje według H a m i l t o n'a trzy przekroje takiego amerykańskiego wagonu szpitalnego. W każdym wagonie jest miejsce dla trzydziestu rannych, łóżka ich zaś pozawieszane są nad

sobą trzema rzędami, po każdej stronie piętnaście. W środku dostateczne wolne przejście dla służby lekarskiej; po nad tym korytarzem zaś, wzdłuż dachu wznosi się przyrząd, opatrzone oknami i zasuwami, przeznaczony do przewietrzania i oświetlania wozu łagodnym światłem. Na końcu wozu małe izby, przeznaczone na aptekę, skład przyrządów opatrunkowych i żywności, ognisko i klozet. Opalanie wozów działo się za pomocą właściwych piecyków. Za łóżko służyły te same nosze, których w całej armii Stanów zjednoczonych używano do uprzątnienia rannych z pola bitwy: tak więc ranny od chwili dostania się na nosze aż do szpitala nie potrzebował opuszczać łóżka. Takowe nie doznawało w wagonie najmniejszego wstrząśnienia: zawieszono bowiem było za pomocą grubych pierścieni kauczukowych na stojących słupach.

Towarzystwa kolei żelaznych zobowiązane były do zabierania z każdym pociągiem tylu wozów szpitalnych, ile lokomotywa uciągnąć była w stanie; na żądanie musiały chodzić osobne pociągi. Telegraf uprzedzał o przybyciu transportu na przeznaczone miejsce a tam ranni zostawali wszystko przygotowane na ich przyjęcie do szpitala. Służbę każdego wozu szpitalnego składał lekarz, dozorca i trzech posługaczy.

Przeszło 75,000 rannych i chorych przywieziono w czasie wojny za pomocą kolei żelaznych, większą połowę téj liczby na wozach szpitalnych. Dr. B a r n u m oświadcza w buletynie kom. san., że z 20,472 chorych i rannych, których sam przewiózł na przestrzeni 185 mil ang. tylko dwóch w drodze umarło. Dr. T h u r s t o n, naczelny lekarz w Nashville wyraża się w te słowa: „Nadzwyczaj szybki transport, pomoc lekarska, której chorzy doznawali w czasie podróży, umiejętna piecza dozorców towarzyszących pociągowi: oto czynniki, które zdaniem mojem nie jedno uratowały życie.” Dr. P e r i n uważa transport na wozach szpitalnych za największe dobrodziejstwo, jakiego doznała armia, a na dowód prawdziwości swego twierdzenia przytacza bitwę pod Chickamanga, gdzie tysiące rannych umierało li tylko dla tego, iż nie było sposobu przewiezienia ich szybko do Nashuille, okoliczność przedstawiająca się niestety w każdej wielkiej wojnie.

Z zaprowadzeniem wozów szpitalnych w Prusach rzecz tak się miała.

Na przedstawienie prof. E s m a r c h a oświadczył p. Unruh, dyrektor fabryki dla potrzeb kolei żelaznych w Berlinie, iż nowo budować się mające wozy czwartej klasy według systemu komunikacyjnego można tak urządzić, izby ich w czasie wojny bez wielkiego zachodu można użyć jako wozów szpitalnych. Do urzeczywistnienia téj zbawiennéj myśli posłużyła jeszcze i ta okoliczność, że właśnie w owym czasie pruskie ministerium handlu rozpisało submissyę na budowę 60 nowych wozów 4 klasy dla kolei niegdyś hanowerskiej. Prof. E. skorzystał z téj sposobności i przedłożywszy tę rzecz hr. I t z e n p l i t z, ministrowi handlu, na memoryał swój już w kilka dni tę pocieszającą otrzymał odpowiedź, że ministerium budowę nowych wozów w projektowany sposób urządzić poleciło.

Przekrój takiego wozu na szesnastu rannych widzieć można u E s m a r c h a fig. 24 i 25.

Z powyższego ogłoszenia „Wiener Ztg.“ wnosić należy, że w austryackiem urzędzeniu wagonów dla chorych, hołdowano systemowi przegród (*coupé*), każde dla pięciu rannych, nam się zaś zdaje, że jeżeli nie szcędzono nakładu na nowe, wyłącznie na ten cel przeznaczone wozy, należało je budować i urządzać według istniejących już wzorów, za których praktycznością przemawia doświadczenie.

Czytelnikowi pragnącemu się bliżej zapoznać z wozami szpitalnymi amerykańskimi polecamy: *Evans'a: La commission sanitaire des Etats — Unis, Paris 1865; v. Haurowitz: Das Militair — Sanitätswesen der vereinigten Staaten von Nordamerika. Stuttgart 1866. Hamilton: Military Surgery and Hygiene, New-York 1865.* Dr. Zielewicz.

Sprostowanie. W Nr. 16 Gaz. Lek., na str. 253 zamiast: zwykle stosunki zmieniły się . . . , powinno być nie zmieniły się.

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.
