

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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. O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab. Skreślił *Teodor Hering*. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka elektro-terapeutyczna.** Przez *Dra M. Brunera*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1867. Napisał *Dr. A. Rothe*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagranicza.** O znaczeniu terapeutyczném podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez *Dra Leona Le Fort*. Skreślił *M. Lewiński*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Porównanie rezultatów wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego (exarticulatio femoris) z wypilowaniem szyjki kości udowej (resectio colli femoris). **Podatek.** Farmakologii arkusz 21, Oftalmologii tomu III. ark. 9ty. Farmakognozyi ark. 3ci, Histologii i Histochemii ark. 21.

O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab.

Podług własnych doświadczeń, robionych w pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej, skreślił *Teodor Hering*, student wydziału lekarskiego.

(Ciąg dalszy. *)

Pod tym nabłonkiem widzimy w powierzchowniejszych pokładach właściwej skóry (*cutis*) przy słabém nawet powiększeniu warstwę jednostajnie ułożonych, okrągławych, płaskich komórek. W miejscach żółtych są one więcej gwiazdowate, a stykając się między sobą za pomocą swych wypustek, tworzą żółtą dość jednostajną sieć. W miejscach zielonych są one okrągławe, leżą blisko siebie, gdzieniegdzie tylko z pomiędzy nich przebijają się warstwa czarnego barwnika. W odstępach regularnych rozsiane są otwory gruczołów skórnych, wydające się nam więcej ciemnymi przy świetle z góry padającym, jasnymi przy dolném oświetleniu. Komórki powyżej opisane przedstawiają się zwykle żółtymi, czasem wydają się jednak zielonkowatymi, (mianowicie na żabie

*) Patrz Nr. 17 Gaz. Lek.

żywej przy górnem oświetleniu); mają one jądro niekiedy dość wyraźne i wypełnione są drobno-ziarnistą, jakby krystaliczną masą. W miarę zbliżania się do strony brzusznej odosobniają się coraz bardziej; a w miejscach skóry białej w zupełności nikną. Już przy słabem powiększeniu łatwo przekonać się można, że nie wszystkie komórki tej warstwy odbijają żółte promienie, niektóre z nich wydają się jakby popielatemi, jednak z boku widziane okazują żywe interferencyonalne barwy.

• W obrębie wspomnianej żółto-żłocistej linii znajdziemy liczne takie komórki o interferencyonalnych barwach; w miejscach białych skóry zmieniają one swój kształt na gwiazdowaty, stają się zupełnie bezbarwnemi, będąc tylko wypełnione łamiąciami mocno światło ziarnkami, i otaczają siatkowato otwory gruczołów skórnych. Blask metaliczny owej żółtej linii prawdopodobnie od nich tylko pochodzi. Zielonego barwnika w całej warstwie ani u *rana esculenta*, ani u *hyla arborea* nie znajdziemy, z tą tylko różnicą, że u pierwszej na czarnych plamach grzbietu komórki żółte z powodu nagromadzenia się czarnych z trudnością tylko dostrzedz można. Pod tą warstwą żółtych komórek znajduje się warstwa komórek czarnych, o licznych nieregularnych wypustkach; część tych wypustek stykając się z sobą tworzy siatkę o dość ścisłych oczkach, część zaś posuwa się bardziej ku nabłonkowi i otacza nakształt ramek komórki żółte.

Nasuwa się teraz pytanie, na czém właściwie ów piękny zielony kolor u *rana esculenta* i *hyla arborea* polega, skoro w skórze zielonego barwnika nigdzie dostrzedz nie można? Nad rozwiązaniem tej kwestyi pracowali *Brücke*, *Harless* i *Wittich*.

Dwaj pierwsi zielony kolor skóry uważają jako zależny od interferencyonalnych własności komórek żółtych.

Wittich zaś objaśnia go w ten sposób, jak *Brücke* kolor zielony w łuskach u *lacerta viridis*. Według niego zatem, wytłómaczenie tego zjawiska znajdziemy w optycznym zachowaniu się owych trzech warstw komórek na sobie położonych t. j. nabłonka, komórek żółtych i komórek barwnikowych czarnych. Dwie pierwsze działają jako ośrodki mętne (*trübe Medien*) i powodują, że pokład komórek czarnych w odbitem świetle wydaje się niebieskim, następnie promienie niebieskie, przechodząc przez warstwę żółtą, wydają się zielonemi. Tłómaczenie przez *Wittich'a* tu podane nie jest ścisłym; komórki bowiem czarne nie dla tego wydają się niebieskiemi, że leżą pod nabłonkiem i warstwą komórek żółtych, które tutaj jako ośrodki mętne działać mają, lecz dla tego tylko, że sama skóra złożona z licznych i cienkich warstw tkanki łącznej jest niebieskawą. Najlepiej przekonać się o tém można, badając ją przy świetle polaryzowanem. Skóra wraz z nabłonkiem posiada własności przepuszczania przeważnie promieni wydających się niebieskawemi. Jeżeli promienie światła padając na skórę dochodzą głębszych jej warstw, to stosownie do zachowania się komórek pigmentowych czarnych będą w mniejszej lub większej ilości albo odbitemi albo pochłoniętymi. Jeżeli komórki pigmentowe są pokurczone (jak to ma miejsce w skórze jasno-zielonej),

to promienie światła będąc odbitemi w większej ilości wracają na zewnątrz i wydawałyby się niebieskimi, gdyby nie przechodziły przez pokład komórek z żółtą zawartością i powierzchnię ułożonych. Zawartość ta jednak pochłania część owych odbitych promieni, druga zaś część, mieszając się z promieniami odbitymi od warstwy żółtej, daje nam wrażenie jasno-zielonego koloru. W drugim przypadku (u żab ciemno-zielonych), jeżeli komórki pigmentowe tworzą jedno ciągłe tło, t. j. mają wypustki mocno rozpostarte, to większa część promieni niebieskich będzie przez nie pochłonięta, a część odbita, mieszając się z małą liczbą żółtych promieni, daje wrażenie ciemno-zielonego koloru. Proste doświadczenie bardziej jeszcze rzecz tę uzmysłowi. Jeżeli na ćwiartce białego papieru położymy tafelkę jasno-niebieskiego szkła, a na nią tafelkę żółtą, otrzymamy wrażenie jasno-zielonego koloru; zamieniwszy teraz ćwiartkę papieru kawałkiem czarnego sukna, to kolor z jasno-zielonego przemieni się w ciemno-zielony. Czasem jednak komórki czarne z wypustkami podnoszą się ku nabłonkowi, i nakształt puszek otaczają komórki żółte. Skutkiem tego wszystkie prawie promienie padając na skórę zostają pochłonięte, (żadne nie wracają przez warstwę żółtą), tylko takie dochodzą oka, które się odbijają od zewnętrznych warstw skóry i ziarnistej zawartości żółtych komórek. Skóra u *rana esculenta* wydaje się wtedy brunatną, u *hyla arborea* popielatą lub brudno-niebieską. Te zmiany barwy Wittich uważał za patologiczne, chociaż je właściwiej fizyologicznymi nazwaćby wypadało.

Przejdźmy teraz do komórek odznaczających się własnościami interferencyonalnymi t. j. żywością i różnorodnością swych barw. Znajdują się one w rzekotce drzewnej rozrzucone pojedynczo po całej skórze, głównie jednak po bokach w owej żółto-żłocistej linii. Bywają one czerwone, fioletowe, niebieskie, zielone, stosownie do położenia zawartych w nich ziarenek, które podług Wittich'a owe interferencyonalne barwy wywołują mają.

Komórki te mają jądro dość jasne, naokoło którego rozsypana jest drobno-ziarnista masa, która całą komórkę czyni nieprzezroczystą. Jeżeli ją rozgnieciemy, to ziarnista jej zawartość rozpryskuje się na wszystkie strony, okazując zwawę molekularne ruchy. Przy bardzo silnym powiększeniu przekonać się można, że te pojedyncze ziarenka są słupkowate, jakby krystaliczne, o ostrych kantach; są one bezbarwne i mocno łamią światło. Przy górnym oświetleniu błyszczą one na ciemnym tle, skupione w komórce depolaryzują światło spolaryzowane. Komórki takie znajdziemy w skórze wszystkich prawie żab, także w tęczęwce ich oka, gdzie właśnie są powodem jej metalicznego blasku. Oprócz tego znajdziemy je w *jolium parietale peritonaei et pericardii*, obok czarnych barwnikowych komórek. Podług Wittich'a różnobarwność ich zależy od większego lub mniejszego ucisku, na jaki w samej skórze są wystawione. Nacisk bowiem wywołując silniejsze rozproszenie krystalicznych ziarenek, powoduje, że inną powierzchnią lub pod innym kątem do światła się zwracają, które tym sposobem wywołuje owe różnobarwne barwy.

Z opisu komórek żółtych i komórek interferencyjonalnych łatwo wnioskować można, że one są tylko różnymi metamorfozami istotnie jednej i tej samej formy komórkowej.

Niektóre spostrzeżenia utwierdzają mnie w tém przypuszczeniu; nim jednak do nich przystąpię, zastanowię się nieco nad zachowaniem się skóry pod wpływem niektórych odczynników chemicznych. Jeżeli skórę z *hyla arborea* lub *rana esculenta* zdjętą potraktujemy eterem, to po pewnym czasie zabarwi on się żółto. Skóra z niego wyjęta utraciła jednocześnie zielony swój kolor, zamieniwszy się na popielatą z niebieskawym odcieniem. Badając ją pod mikroskopem, przekonamy się, że wszystkie poprzednio żółte komórki zamieniły się na popielate, zawartość ich krystaliczna jest wprawdzie wyraźną, lecz żółte ich zabarwienie w zupełności znikło. Barwnik bowiem żółty, jak się przekonałem, jest przywiązany do tłuszczu wypełniającego wszystkie żółte komórki, tak owe okrągławe w zielonej części skóry, jako téż komórki gwiazdowate w czysto żółtych częściach skóry; eterem lub silnym wyskokiem żółty ten tłuszcz wyciągnąć się daje z komórek. Skutkiem wygłodzenia żaby tłuszcz ten również zniknąć może; *hyla* wtedy, jak już nadmieniałem, traci swój normalny kolor i staje się tak samo brudno-popielatą, jak wtenczas, gdy czarne komórki barwnikowe rozpostarły swe wypustki i otoczyły niemi w zupełności komórki żółte.

Otóż badając pod mikroskopem kawałek skóry świeżo wycięty z rzekotki wygłodzonej przekonałem się, że wszystkie komórki wydają się jakby popielatemi. W pół godziny później, kiedy skóra pod wpływem światła i podrażnienia, wywołanego jój wycięciem, jaśnieć poczęła, spostrzegłem, że owe popielate komórki rozmaitemi teraz świecą barwami czyli jedném słowem, zamieniły się na interferencyonalne. Tłómaczenie tego aktu na mocy powyższych praw jest bardzo łatwém. W miarę jaśnienia skóry wypustki komórek pigmentowych zaczynają się wciągać, promienie światła przechodząc pomiędzy utworzonymi teraz przerwami i nie będąc w tym razie przez tłuszcz żółty komórek pochłonięte, powodują, (łamiąc się w ich zawartości), ich żywe interferencyonalne barwy. Że tak jest rzeczywiście, o tém przekonują nas interferencyonalne komórki przy linii złocistej będące, które u *hyla* zielonej są zawsze różnobarwne. One bowiem tłuszczu również nie zawierają, lecz tylko owe ziarnka z własnościami interferencyonalnemi.

Zdanie zatem B r ü c k e'go i H a r l e s s'a, że wszystkie komórki żółte mogą przybrać własności interferencyonalnych komórek jest prawdziwém; nie podali oni jednak, przy jakich okolicznościach ta przemiana nastąpić może i mylnie przypisują im wyłączny wpływ na powstawanie zielonego koloru. Same przez się bowiem komórki te zielonego koloru wywołać nie są w stanie, czynią go zaś metalicznym, jeżeli tłuszczu żółtego nie zawierają.

H a r l e s s tę różnobarwność komórek interferencyonalnych w odmienny tłómaczy sposób. Mówi on o płynie zawartym pomiędzy ziarnkami gwiazdowatych lub polygonalnych barwnikowych komórek, których ścianki podług niego posiadać mają wysoki stopień elastyczności. Od grubości ścianki i płynu tak jak w bańce mydlanej ma być kolor komórki zależnym. V i r c h o w w Archiwie swoim (tom 6 str. 266) na rok 1854 w artykule o chromatophorach

żaby przytacza to zdanie H a r l e s s'a z nadmienieniem jednak, że go zrozumieć nie może.

Przejdźmy teraz do zmian fizyologicznych skóry, na które Wittich pierwszy zwrócił uwagę, a których sprawdzenie uważałem jako główne zadanie niniejszej pracy.

Obserwując przez pewien czas żaby trzymane w pokoju, łatwo przekonać się można, że raz ciemno-zielonemi, drugi raz jasno-zielonemi nam się wydają. Jak u kameleona, tak i u żab naszych zmiany te zależne są od wpływu światła z tą tylko różnicą, że dla pierwszego światło silniejszym zdaje się być bodźcem, niż dla *rana esculenta* lub *hyla arborea*. *Rana esculenta* w ciemnym pozostawiona miejscu ciemnieje, na świetle szybko w jasno-zielony znów przechodzi kolor. Zupełnie to samo i u *hyla arborea* obserwować można. Rzekotki, które przed złapaniem były ciemno-zielonego koloru, trzymane przez pewien czas w ręku zmieniały się na cytrynowo-żółte. Ciemno-zielone rzekotki lub ciemne *rana esculenta* na słońcu najzupełniej żółkną, pozostawione zaś w cieniu szybko do normalnego wracają koloru.

Jeżeli komórki barwnikowe wciągną swe wypustki, skóra wydaje się jasną, im bardziej zaś się rozprzestrzenia, im gęstsza utworzą siatkę i przybliżą się do nabłonka, tém kolor skóry stanie się ciemniejszym. Ta zmiana zielonego koloru jest jeszcze wyraźniejszą pod wpływem elektrycznych strumieni. Przyłożywszy elektrody aparatu indukcyjnego na miejsce zielone (u żywej żaby), to ono natychmiast prawie żółknie. Jeżeli odległość pomiędzy dwoma elektrodami jest nieznaczna, to i odpowiednia przestrzeń skóry zabarwi się żółto. Po pewnym jednak czasie miejsca te zżółkłe do normalnego wracają koloru.

Badając ten proces pod mikroskopem przekonamy się, że komórki żółte w niczem się nie zmieniły, lecz komórki czarne powciągały swe wypustki. U *rana esculenta* zmiany te są również widoczne, lecz wymagają użycia silniejszego strumienia.

Skóra grzbietu u żaby luźno tylko do mięśni tułowia jest przytwierdzona i w wolno leżące naczynia i nerwy zaopatrzona. Łatwą zatem jest rzeczą przeciąć nerwy podskórną i drażnić następnie elektrycznością. Przy wykonywaniu téj operacyi, głównie uderza ta okoliczność, że każde miejsce pincetą uchwycone bardzo szybko żółknie, co i na brzegach skóry rozciętej jest widocznem.

Podrażnienie zatem natury czysto mechanicznej wywołuje już miejscowe zmiany koloru. Przeciąwszy skórę wzdłuż grzbietu przeciął Wittich nerwy od rdzenia do niej idące. Niektóre gałązki po wyciągnięciu ich z rany drażnił następnie elektrycznością, zmiany jednak miejsca odpowiedniego rozgałęzieniom nerwowym nigdy bardzo wyraźnemi nie były. Nie ograniczały się li-tylko do miejsca podrażnionego, lecz zajmowały innej więcej całą skórę grzbietu nadając jej to jasną, to ciemną barwę. Te własności zmieniania barwy pod wpływem elektryczności lub mechanicznego drażnienia zachowuje

skóra świeżo z żaby zdjęta przez kilka godzin, jeżeli ją tylko od wysychania uchronimy. Jaśnienie skóry pod wpływem elektryczności zależy także od tego, że komórki barwnikowe czarne wciągają swe wypustki, co również pod mikroskopem obserwować można. Jeżeli bodziec drażniący przestanie działać, wypustki często na nowo się tworzą, słowem po stanie aktywnym wciągania wypustek, następuje stan passywny czyli ich rozkurczenie. U żaby otrutej strychniną równocześnie prawie z wystąpieniem tetanicznych kurczów następuje jej żółknienie; wyraźniejsze ono u *hyla arborea* niż u *rana esculenta*. Po pewnym czasie wraz ze zwolnieniem kurczów i normalny kolor skóry powraca. Jeżeli żabie odetniemy głowę i przepuszczamy strumień elektryczny przez rdzeń przedłużony, następuje wraz z kurczami tetanicznymi powolne jej jaśnienie. Z powyższych doświadczeń Wittich'a widzimy, że skóra nawet po zniszczeniu rdzenia lub przecięciu jej nerwów, zachowuje swoją pobudzalność na elektryczne lub mechaniczne bodźce, że zatem bezpośrednio drażnienie komórek kurczenie się ich wywołać jest w stanie. Pozostało zatem do sprawdzenia, czy skóra po przecięciu jej nerwów pozostanie czułą na wpływ światła, czy zatem nerwy są powodem owój zmienności barwy. W tym celu dużej zielonej rzekotce przeciął Wittich gałązki nerwów skórnych. Pomimo tego *hyla* ta w ciemności ciemniała, na świetle jasny przybierała kolor, słowem oddziaływanie jej na różne bodźce w niczym zmienionem nie zostało. *Nervus ischiadicus* przecięty u rzekotki i drażniony strumieniem elektrycznym powoduje jednak jaśnienie odpowiedniej kończyny; wyraźniej ono u *hyla* niż u *rana esculenta* dostrzedz się daje. ¹⁾

A x m a n n ²⁾ w pracy swojej pod tytułem „Przyczynę do mikroskopowej anatomii i fizjologii układu nerwów zwojowych“ podaje nam rezultaty szeregu doświadczeń nad przecięciami nerwów dokonanych. Mają one być stwierdzeniem ważnego fizyologicznego faktu, że nerw sympatyczny reguluje krążenie, nerwy zaś cerebro-spinalne odżywianie.

Przytacza on między innymi, że po przecięciu nerwów spinalnych, komórki barwnikowe gwiazdowate w pletwie żaby będące tracą wypustki t. j. stają się atroficznymi.

Z powodu ważności tego faktu, który tak jak inne poprzednio przez Axmann'a podane u wielu wzbudzał wątpliwość, sprawdzeniem jego zajęli się Virchow i Lothar Meyer.

¹⁾ *Rana temporaria* okazuje istotnie jednakową budowę skóry, jak *esculenta*, z małymi odmianami i jednakowe zmiany jasności skóry pod wpływem światła, różnych bodźców i t. d. Zmiany te i tu są zależne od kurczenia się czarnych komórek barwnikowych, dających się najlepiej obserwować w pletwach tylnych nóg. Wypustki tych komórek są cieńsze i tworzą w stanie rozkurczu nierównie delikatniejszą i gęstsza siatkę, aniżeli u *rana esculenta*.

²⁾ A x m a n n. *Beiträge zur mikroskopischen Anatomie und Physiologie des Ganglien-Nervensystems.*

Pierwszy z nich ¹⁾ przekonał się, że po przecięciu nerwów (zwojowordzeniowych) idących do nogi żaby, pletwa poprzednio ciemna widocznie jaśnieje. Badając ją pod mikroskopem znalazł wprawdzie, że komórki barwnikowe potraciły wypustki, lecz że barwnik nie zanikł, tylko z wypustek przeniósł się do samej komórki, która zmieniła się w kulę i powiększyła przez to swoją objętość. Jest to zatem objaw kontrakcyjny, nie zaś nutrycyjny.

Lothar Meyer ²⁾ badał także wpływ nerwów na kurczenie się komórek gwiazdowatych barwnikowych, głównie zaś nerwu sympatycznego. Przecinając *ramus communicans nervi sympathici cum ischiadico* widział zmiany kształtu komórek, lecz nie był w stanie rozstrzygnąć, czy one od wpływu światła, czy od przecięcia nerwu były zależne. Co jednak na większą zasługuje uwagę, to wystąpienie silnego przekrwienia kończyny odpowiedniej. Występowało ono także i po przecięciu splotu kulszowego, czy to powyżej, czy poniżej gałązki łączącej nerw sympatyczny z nerwem kulszowym. Wittich sprawdzając spostrzeżenia Axmana ³⁾ przekonał się, że przecięcie gałązki nerwu sympatycznego nie znosi drażliwości skóry na działanie światła; wpływu zaś nerwu sympatycznego na krążenie nie sprawdzał.

(Dokńczenie nastąpi).

KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). ³⁾

Poprzestaję na podaniu tych 2ch wypadków, nie dlatego jednak, aby inne mniej ciekawości od nich przedstawiały, lub mniej świetnymi zostały uwieńczone rezultatami, lecz dlatego że albo są zupełnie z niemi analogiczne, albo też nie różnią się pod względem sposobu kuracyi. Jedyнным celem moim w ich opisie było wykazanie że nawet w cięższych formach porażenia połowiczego prąd galwaniczny o ile możności prędko powinien być zastosowany, i że tam gdzie tylko pomyślny, rezultat ma sprowadzić, poprawa w stanie chorego od pierwszej chwili ma miejsce i z każdym posiedzeniem staje się jawniejszą. W wypadkach zaś takich w których poprawa do pewnego tylko stopnia postępuje i na raz zostaje wstrzymaną w swym rozwoju — w tych już niczego więcej nawet po najdłuższej kuracyi nie należy się spodziewać, i odnieść to do nader daleko posuniętych zmian anatomicznych i uszkodzeń w mózgu.

Dwie następujące historie chorób mogą nam posłużyć i wystarczyć za przykład.

¹⁾ Virchow. *Chromatophoren beim Frosch.* (Virchow's Archiv. Tom VI 1854 r., str. 266.)

²⁾ L. Meyer. *Ueber die Abhängigkeit der Gefäße und der Pigmentzellen beim Frosch von dem Nervenfluss.* (Virchow's Archiv. Tom 6, str. 51, 1854 r.)

³⁾ Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

3. Woldemar v. F....., pułkownik gwardyi (Nr. 155), lat 38 liczący, silnej budowy ciała, doskonale odżywiony, w ciągu całego życia swego żadnym nigdy nie podlegał chorobom miejscowym lub ogólnym; życie nader regularnie prowadzący, nagle uległ napadowi apopleksyi krwistej mózgu, która bezwład całej lewej połowy ciała spowodowała. Język również w połowie lewej został porażony, skutkiem czego mowa była bardzo niewyraźną — pomimo zachowania zupełnej przytomności. Napad który miał miejsce 27go stycznia 1867 roku, przebył chory bez reakcyi a kuracya pierwiastkowa polegała z początku na obfitym krwi upuszczeniu, zimnych okładach na głowę, gorzycznikach, środkach czyszczących (mianowicie kalomelu), później na podawaniu choremu jodku potassu, a ku końcowi strychniny i stosowaniu faradyzacyi aparatem rotacyjnym. W czerwcu t. r. udał się chory do Toeplitz, gdzie małej bardzo doznał poprawy a 14go listopada zgłosił się do mnie.

Przy badaniu okazało się że mowę ma wyraźną, źrenice równo rozszerzone i jednakowo reagujące na światło, język swobodnie wysuwa, lecz zbaczający w lewo, uvula również zbacza z linii środkowej. Ręka lewa noszona na opasce jest obrzmiałą, palce w dłoni zaciśnięte a paluch takowe bardziej jeszcze uciska. Unoszenie ręki jest zupełnie nie możliwe jak i zginanie w łokciu, jednym słowem, wszelkie ruchy kończyną są nie możliwe — a przytem chory użala się na ból w stawie ramieniowym, mianowicie przy wykonywaniu kończyną ruchów biernych. Ramie jest obwisłe, a mięsień deltowaty, przedstawia na zewnętrznej stronie silne zagłębienie odpowiadające zwolnionym więzom stawu barkowego; główka zaś kości ramieniowej opuszczona, dozwala bez trudności wymacać powierzchnię stawową łopatki. Silny skurecz mięśnia piersiowego wielkiego niedozwala na uniesienie ramienia ku górze i wstawienia główki kości ramieniowej w właściwe jej miejsce. Skurecz mięśni zginających przedramienia jest tak wielki, że z trudnością tylko można odciągnąć palce od dłoni i takowe wyprostować chwilowo. Chód jest trudny skutkiem niemożności unoszenia uda, jako też braku dostatecznej siły do zginania nogi w kolanie i stawie stopowym. Czucie skórne wszędzie prawidłowe. Elektromięśniowa kurczliwość na prąd indukcyjny podniesiona na obu porażonych kończynach — na prąd galwaniczny normalna.

Dnia 16go listopada 1867 r., zastosowany został prąd galwaniczny 25 El., zstępujący od mlecza po splocie barkowym i nerwach ręki, minut kilka a bezpośrednio potem prąd indukcyjny na mięśnie tejże kończyny — skutkiem czego chory mógł zaraz palcami poruszać, jakkolwiek z wielką trudnością skutkiem przewagi flexorów.

Dnia 18 listopada stan takież jak zaraz po elektryzacyi. Powtórzone więc zostało toż samo postępowanie z tą tylko odmianą, że przez dłuższe działanie bieguna ujemnego stale na *nn. thoracici anteriores* kurecz mięśnia piersiowego wielkiego został usunięty jak również i ból w ramieniu przez przeprowadzenie prądu galwanicznego przez staw barkowy z 30 El.

Dnia 20 t. m. chory po takim jak poprzednio postępowaniu łatwiej jeszcze porusza palcami, zgina i prostuje kończynę w ramieniu — supinacyi jednak wykonać nie może, gdyż skutkiem skureczu *mm. nawrotnych (pronatores)* ręka dąży i układa się ciągle w pronacyi.

Dnia 22, 24 i 26go listopada nic nowego zauważać się nie dało, skutkiem czego:

Dnia 28go t. m. zastosowany został prąd galwaniczny stale idący od n. pośrodkowego ramienia biegunem ujemnym o szerokiej powierzchni na mięśniach zginaczach przedramienia, przy jednoczesnym odciąganiu przez pomocnika palców od dłoni, dłoni od przedniej powierzchni przedramienia i wykonywaniu supinacyi. Na mięsień barku zaś użytym został silniejszy prąd galwaniczny ruchomy, bez odejmowania jednakże elektrodu przy jednoczesnym unoszeniu całej kończyny w ramieniu przez pomocnika — skutkiem tego wszystkiego chory natychmiast po posiedzeniu z łatwością unosił rękę całą do góry i położył sobie na głowie, a w kilka dni później po takimże samem postępowaniu mógł ją brać w tył, aż po za kolumną kręgową, jako też zakładać z przodu na drugie ramię.

Odtąd dalsza poprawa postępowała już nader wolno, pomimo wszelkich z méj strony starań i stosowania najrozmaitszych sposobów nie tylko w celu zupełnego zniesienia skureczu flexorów lecz i wywołania większej pobudzalności mięśni woli, — tak że nawet

zaprobowalem stosowania prądu galwanicznego 15 El. przez głowę w nadziei że może tą drogą jeszcze jakieś polepszenie sprowadzę, z czego jednakże z początku kuracyi nie chciałem wcale korzystać, uważając to za zbyt szkodliwe z powodu zupełnego powrotu swobodnej mowy, równego rozszerzenia żrenie i mało zbaczającego od prostego układania się języka i języczka. Krótko mówiąc 28 posiedzeń, prawie co drugi dzień powtarzanych, nie przyniosło choremu większej poprawy nadto, co zdołałem w ciągu pierwszych 8 lub 10 osiągnąć.

Tutaj mógłby mi ktoś zrobić pytanie, dla czego nie probowałem użycia prądów elektrycznych na kończynę dolną, — na to w tém miejscu odpowiem tylko tyle, że prąd galwaniczny przez rozległe swe fale i pozabiegunowe działanie nie ogranicza się na sprowadzeniu jakiegoś skutku w samym punkcie przyłożenia lecz i dalej znacznie, skutkiem czego dostając się do mózgu i pobudzając tamże stopniowo, pośrednio działa od tegoż i na kończynę dolną, czasami do tego stopnia, że galwanizując rękę, widzimy skurcze w nodze, nie tylko téj saméj strony, lecz czasami i przeciwnéj. Krótko mówiąc, prądy galwaniczne bezpośrednio powinny być stosowane o ile możności jak najwcześniej, gdyż wtedy głównie pożądany skutek sprowadzić mogą — gdy przeciwnie prądy indukcyjne ile możności jak najpóźniej, wpływają bowiem na podwyższenie napływu krwi do organów mięszzowych, mogą powtórny wylew krwi sprowadzić, lub téż szkodliwie na dalszą kurację oddziałać, częstokroć wywołać kontraktury nieuleczalne, które bez porównania są przykrzejsze od zupełnego bezwładu. Ostatni wypadek obserwować można bardzo często, u chorych nieumiejętnie przez ludzi niekompetentnych elektryzowanych, jak np. przez felczerów, co bardzo często się zdarza, lub u ludzi którzy tłumacząc się niemożnością leczenia w mieście za śmieszłą radą tak zwanych u nas mechaników, nabywszy pi rwszy lepszy nędzny apparacik, sami się leczą i za tym lepszą uważają kurację, im silniejszemi odbywa się prądami. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

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

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

III i IV. Sz a ł g w a ł t o w n y (*mania furibunda*).

Do wypadków szczęśliwie uleczonych zaliczyć można dwóch młodych ludzi P.... i Z....., będących w oddziale kolegi P l a s k o w s k i e g o, u nich napady szału gwałtownego uśmierzyły się przy jednoczesnie zniesionych napływach do gruczołów sąsiednich, w okolicach szyi. U jednego z nich t. j. P. gruczoł tarczowy (*glandula thyreoidea*) zwykle nabrzmiewał i zapowiadał wzburzenie, u drugiego zaś Z... , gruczoły chłonniczne szyi w nadmiernéj i potwornéj wielkości występowały przed zjawieniem się peryodu maniakalnego. U obu zaś

¹⁾ Patrz Nr. 18, Gaz. Lek.

użyto *Trae jodi* zewnętrznie i *kali hydrojodici* w połączeniu z *kali hydrobromici* wewnętrznie, środek ten zniósł nie tylko chorobliwą czynność samych gruczołów, lecz ustały także zbroczenia umysłowe, które poprzednio po kilka tygodni bez przerwy trapiły silnie wzburzonych chorych.

Stosunek ten kompensacyjny i hamujący nieprawidłowe krwi napływy do mózgowia, upatrywał *Schroeder van der Kolk* w organizacyi szyi skrofulicznych i wolem zaopatrzonych ludzi, zamieszkałych w pewnych nadbrzeżnych i wilgotnych okolicach; a mianowicie *krętyńców* którzy peryodycznie podlegają excytacyom i remissyom w miarę rozszerzalności gruczołów szyję otaczających.

V. Szal gwałtowny (*mania furibunda*).

Chory *Rudolf K.*, czeladnik mularski, lat 22 liczący, przybył dnia 31go lipca 1867 r. Chory blondyn, wzrostu średniego, miernie zbudowany i odżywiony. Tętno do 76 uderzeń na minutę, pełne lecz nie twarde, sen spokojny, apetyt podwyższony. Pod względem psychicznym chory spokojny. Na pytanie proste, dotyczące jego samego lub osób i przedmiotów otaczających odpowiada jasno i zrozumiale, przy dłuższej wszakże rozmowie zaczyna ubolewać nad swoim nieszczęśliwym położeniem, nad biedą której doznawał skutkiem tego że szlachta okoliczna prześladowała go i biła uważając go za diabła, kiedy on tymczasem jest *Świętym Rudolfe*m. Pod wpływem hallucynacyj wzrokowych i słuchowych będących źródłem dopiero co wymienionych idei błędnych mniemanego prześladowania, chory staje się od czasu do czasu silnie rozdrażnionym i excytowanym, ze stałym zbroczeniem, w sferze pojęć i wyobraźni (intelektualnej). W pierwszych dniach sierpnia chory kilkakrotnie doznawał napadów szaleństwa gwałtownego, które dopiero ustępowały po użyciu środków wymiotnych. W czasie tych napadów byliśmy zmuszeni do użycia środków uśmierczających (krępujących) i odosobnienia go w oddziale ogólnym dla niespokojnych, t. j. w komórkach. Excytacje te powtarzały się jeszcze w drugiej połowie sierpnia i pierwszej września, lecz stawały się krótszemi i mniej gwałtownemi. W czasie swobodnym od napadów, chory opowiadał o swoich omamach i mniemanych prześladowaniach. Chociaż był w oddziale dla niespokojnych, jednak przepędzał większą część czasu w ogrodzie, a to z wyraźnego polecenia lekarskiego. Z doświadczenia bowiem *Dra Mierzejewskiego* w Petersburgu okazuje się, że chory doznający czasowej lub ciągłej excytacji psychicznej, potrzebuje bez porównania większej ilości tlenu do oddychania, a to ze względu że przy daleko szybszej zmianie materji, jak to zmniejszenie się wagi ciała w ciągu choroby wykazuje, produkta rozkładowe nie zostają wydalone w całkowitej ilości z moczem i kałem, a przeto drogą oddechową z organizmu wyprowadzone być winny.

W pierwszych dniach października chory uskarża się na kaszel i ból w piersiach, badanie wykazuje u szczytu obu płuc złogi gruźliczowe (*tuberculosis pulmonum*) obok oznak kataru oskrzeli, połączonego z obfitem wydzieleniem się śluzu. Odżywienie chorego zaczęło widocznie podupadać. Dnia 12go października rozwinęła się gorączka, tętno 100 na minutę, temperatura ciała podwyższona, w ciągu nocy a mianowicie na ranem obfite poty. Zalecono: *Oleum jecoris aselli, mane et resp. coch. i Rp. Dti polygal. senegae e 5 j par 5 VI. S. o. 2 h. coch.*

Dnia 13 października kaszel silniejszy, w oskrzelach obu płuc obfite rżenia wilgotne, tętno 112, lecz chory znacznie przytomniejszy i spokojniejszy.

Dnia 14go i 15go stan chorego jednakowy.

Dnia 16go tętno 100, kaszel mniejszy, rżenia wilgotne tylko w oskrzelach lewego płuca. Lekarstwa te same.

Dnia 17go i 18go w obu płucach rżenia suche. *Sepono Dti. polyg. sen. Rp. Inf. ipecacuanhae e gr. X par 5 Vj.* W ciągu następnych dwóch dni tętno 96, temp. ciała normalna, przytomność zupełna. Chory nie wypowiada już żadnych obłądnych pomysłów, przyznając się nawet że poprzednio skutkiem choroby miał rozmaite przywidzenia i uprzedzenia niesłuszne, względem otaczających go osób.

Dnia 21go i 22go rżenia coraz mniejsze.

Dnia 23go tętno 84, temperatura ciała normalna, pety nocne ustaly, a w ciągu trzech dni następnych kaszel zupełnie ustąpił. Badanie klatki piersiowej nie pokazuje również zajęcia kataralnego oskrzeli, zaprzestano więc użycia *Inf. ipec.* zalecając tylko choremu dyetę pożywną, mięso, mléko, a do wewnątrz jak wyżej t r a n.

Odżywienie chorego w ostatnich dniach października i w ciągu listopada znacznie się poprawiło, a gdy chory zupełną przytomność władz umysłowych stale okazywał, jako zupełnie wyleczony dnia 20 listopada z zakładu wypisanym został.

VI. S z a ł g w a ł t o w n y (*mania furibunda*).

Bronisława B., służąca, wyznania katolickiego, lat około 23 mająca, przysłaną została dnia 7go września, do oddziału obłąkanych z zakładu położniczego, gdzie przed 8miu dniami, odbyła poród przedwczesny, w 8mym miesiącu. Poród o ile to widać z karty wizytowej odbył się dość prędko i bez żadnych zasługujących na wzmiankę przypadłości, tylko w pierwszej nocy po porodzie chora mało spała i majaczyła zrywając się z łózka. Na drugi dzień po porodzie dziecko urodzone płci męskiej, umarło, skutkiem słabości sił i ogólnego wyniszczenia. Na chorą to żadnego nie zrobiło wrażenia, stan umysłowy niezmieniał się. W takim stanie chora pozostawała, do dnia 7go września, w którym skutkiem gwałtowności, i niespokoju przetranslokowaną została do mojego oddziału.

Anamnestycznych danych nie posiadamy, widać tylko z karty wizytowej, iż chora była już kiedyś w zakładzie, z którego po krótkim czasie została wypisaną. Chora więcćj niż średniego wzrostu, dobrze zbudowana, lecz niezwykaj niedźwie odżywiona, wychulla, ogólne pokrycie jak również i błony śluzowe, blade, więdł tłuszczu podskórnego, mięśnie wężle, tętno słabe, male, 64 uderzeń na minutę, oddychanie powierzchowne, w górnej części płuc wdychanie niejasne, wydychanie nie przedłużone i jakby szorstkie, nierówne, wypukiwanie jednakowoż nie okazało żadnej zmiany. Bicie serca słabe, lecz bez widocznych zmian patologicznych. Brzuch miękki, macica przez ścianki brzuszne trudno tylko daje się wymacać. Odpływ po porodzie dość jeszcze obfity. Na około otworu stołowego jak również i około warg wielkich sromnych, znaczna ilość narosli brodawkowatych (*condylo-mata acuminata*). Na karku rana jęcząca się, pokryta dość grubym strupem wielkości dłoni dorosłego człowieka. Bezsenność. Wyraz twarzy niespokojny, chora krzyczy, hałasuje, rzuca się na otaczających, oczy błyszczące, twarz od czasu do czasu zaczerwieniona, źrenice rozszerzone. Na zadane jej pytania nie odpowiada lecz krzyczy i bije na około siebie, oczy błędne przebiegające z jednego do drugiego punktu; do przyjęcia pokarmów jak również i leków trzeba ją zmuszać. Wykrzykiwanie, i w jeden punkt często skierowany wzrok przekonywają, iż chora niezawodnie dręczona jest omamami wzroku a być może i słuchu. L e c z e n i e: kąpiel ciepła na minut 25, a ze od kilku dni chora nie miała stolca, podano jej środek lekko rozwalniający. Opatrunek rany na szyi c. *Dt. quercus*, jak również i narosli.

W takim stanie chora pozostawała aż do dnia 19go, w którymto czasie prócz kąpeli i opatrunku naznaczono do wewnątrz: *Rp. Inf. hbae digital. purp. e gr. Xij, par. ̄ Vj, Sulf. magn. ̄ j D. S. o. 2 h. coch.*; od d. 19go dało się spostrzedz uspokojenie chorój, przytomność wraca tak, iż na pytania odpowiada dość stosownie, puls przyspieszony, miękki. Opatrunek e solutio. *arg. nitr.* 2go października, stan ogólny znacznie się poprawia, ze strony psychicznej chora przedstawia jeszcze excytacyę, lecz nie tak stałą; często się zrywa, chce uciekać, narzeka na krewnych i otaczających ją, sen miewa przerywany. Na karku strup wyżej wymieniony przechodzi w zgorzel (*gangraena*). Zalecono aromatyczne kataplazmata. Dla miejsc dotkniętych narosłami: *ung. e merc. praecipitato rubro*, a do wewnątrz *Rp. Dt. chinae e ̄ jj p. ̄ Vj, Acidi phosphorici et T. opii simpl. a. ̄ s. M. D. S. o 3 h. cochl.* Lecz wspomnieć tu jeszcze należy, iż na kości ogonowej i na biodrowej uformowały się dość obszerne odleżenia. Po kilku-dniowym użyciu katapl. część zgangrenowana oddzieliła się, zostawiając po sobie szeroką płaską ranę; opatrunek jak dawniej *cum arg. nitr.*

12go apetyt wraca, rany i odleżyny goją się, narosłe prawie zupełnie już zginęły. Chora spokojna, smutna, lecz zupełnie rozsądnie i logicznie odpowiada na zadane jej pytania, sen dość spokojny i głęboki. Odżywienie organizmu znacznie się polepsza. Leczenie jak wyżej. Dyeta pożywna, mięso, mléko.

26go stan fizyczny jak również i psychiczny może już być uważany, jako rekonwalescencya. Leczenie toż samo, tylko zamiast *Dt. chinæ*, *Rp. ol. jecoris aselli* $\bar{5}$ Vj. *ferri iodati* $\bar{9}$ j, *D. S. mane et vesp. cochl.*

6go listopada stan somatyczny i psychiczny coraz więcej się ustala.

25go listopada rekonwalescentka.

19go grudnia chora jako zupełnie zdrowa tak na ciele jak i na umyśle wychodzi z zakładu.

Chora ta cierpiąc ból głowy od czasu do czasu zachodzi do mnie dla zasięgnięcia rady, i tak jeszcze przed kilku dniami widziałem ją w zupełnie pożądanym stanie zdrowia.

VII. S z a ł g w a ł t o w n y (*mania acuta*).

Bonjamin S...., ze stanu duchownego, lat 29 liczący, przybył 19go sierpnia do zakładu. Chory brunet, wzrostu dobrego, dobrze zbudowany i odżywiony, skóra i błony śluzowe, blade. Oddychanie prawidłowe, bicie serca przyspieszone lecz wysłuchiwanie nie pokazuje nic nienormalnego. Tętno drobne, miękkie, 120 uderzeń na minutę. Język wysunięty z ust, drży mocno, toż samo i kończyny górne, jeżeli je wyciąga poziomo (*delirium cum tremore*). Od krewnych dowiadujemy się, iż w ostatnim czasie nadużywał napojów wyskokowych i że choroba trwa od 2ch tygodni. Chory nieprzytomny, gwałtowny. Przed przybyciem do zakładu zrobiony mu był upust krwi (*venaesectio*) z ręki prawej. Przy dłuższém badaniu uskarża się na przesładowanie, którego doznawał od żony, domowników, przyjaciół i znajomych. Nadto dodaje, że w ciągu nocy spać nie może, skutkiem ustawicznego hałasu, oraz biegania rozmaitych zwierząt domowych, po pokoju (*hallucynacye wzroku i słuchu*). W ciągu dnia kilkakrotnie zrywa się ze stolka i biega po pokoju, wołając z przerażeniem że ktoś rewolwerem mierzy do mego przez okno

L e o z e n i e: *Rp. liquor. amon. carbon.* $\bar{5}$ jj, *liquor amon. anisati* $\bar{5}$ jj, *aq. dest.* $\bar{5}$ Vj, *M. D. S. o 3h. coch.* Oprócz tego kąpiel letnia, na 27° R. przedłużona podług sposobu *Brière de Boismont*, z chłodnym okładem na głowę, a na noc *opii puri gr. duo*. Noc chory przepędził zupełnie bezsennie, kilka gwałtownych napadów zupełnej nieprzytomności.

Dnia następnego t. j. 21go sierpnia, stan chorego ten sam, leczenie toż samo, tylko na noc *opii puri gr. tria*. Noc jak poprzednio, a z rana 22go chory okazał jeszcze silniejsze rozdrażnienie (*exaltacya*), władz umysłowych, apetyt podwyższony, gwałtowność w postępowaniu i bezprzytomność prawie ciągła. Z mojej narady wraz z lekarzem ordynującym *Chomętowski* m zostawiono mieszankę, kąpiele, a do wewnątrz zaleciłem *opii puri gr. quinque* i trzy takie dozy w ciągu dnia użyć kazałem. Pomimo tak znacznej dawki makowca i przedłużonej kąpieli, chory w nocy ledwie spał godzin 2. Następnego dnia jednakże był znacznie spokojniejszy, przytomność jednak umysłowa nie powróciła, chory wypowiada ciągle swoje pomysły obłędne. Dreszcze rąk i języka niezmiennione.

Dnia tego i następnego kąpiel letnia i zimne okłady na głowę przedłużono do 4ch godzin, na noc jedną dawkę *opii gr. quinque*. Chory te dwie noce prawie przepędził bezsennie mając urojenia wzroku i słuchu.

Dnia 25go choremu naznaczono w krótkich przerwach wieczorem dwie dawki cztero-granowe makowca, i teraz dopiero po raz pierwszy spał przez godzin 6 spokojnie. Nazajutrz znacznie się uspokoił i oprzytomniał. W ciągu dnia dwukrotnie dawka makowca po gr. IV. Dnia 27go sierpnia chory zupełnie się uspokoił; leczenie jak dnia poprzedniego, chory spał w nocy przez godzin osm. Dnia 28go jedną dawkę makowca pod wieczór gr. sześć i kąpiel letnią dwugodzinną. Nadto zalecony został opatrunek obrzmiałego przedramienia prawego, w okolicy gdzie była robiona (*przed przybyciem chorego do zakładu*) weneckaya.

W ciągu następnych dni 6ciu, chory był spokojny, kilkakrotnie doznawał napadów bezprzytomności umysłowej, okazującej się wypowiedaniem obłądnych pomysłów. Sen dobry. Leczenia niezmiennono.

Dnia 2go i 3go września, zupełnie przytomny i spokojny drżenie rąk i języka bardzo nieznaczne, sen i apetyt normalny. Po raz pierwszy chory domaga się widzenia z żoną i dziećmi, do których nie okazuje już najmniejszych uprzedzeń chorobliwych.

Na przedramieniu prawem, na miejscu obrzmienia, o którym powyżej wspomnieliśmy, utworzył się mały ropień. Po otworzeniu takowego, wycisnięciu ropy, i opatrunku stosownym, ułożono rękę w mittle. Dni następnych dawkę makowca zmniejszono do gr. c z t e r e c h. Drżenie rąk ustąpiło, tętno pełniejsze, do 80 uderzeń na minutę. Chory zupełnie przytomny.

Dnia 6go, stan ten sam, apetyt i sen dobry. Ropienie na prawem przedramieniu dość obfite, obrzmienie rozechodzi się na prawe ramię. Wcieranie miejscowe *Ung. hydrarg.* Z powodu zaś bladości powłok powszechnych i błon śluzowych, *Tr. ferri pomati gtt. XV. bis de die.*

Dnia 8go września chory jest zupełnie zdrowym na umyśle, przeto na żądanie żony, jako wyleczony wypisanym został z zakładu.

Wysoka dawka makowca, aż do gran piętnastu, jednego dnia, a potem po gr. VIII u naszego chorego, podług metody *K l e i n c h e n'a* nie wywołała żadnych objawów zatrucia, mniejsze zaś dawki *gr. IV i jji pro dosi* nie wywierały, właściwego fizyologicznego działania. Okoliczność tę objaśnia zmniejszona znacznie *assimilacya* pokarmów i leków, dająca się dostrzegać u wielu chorych obłąkanych, osobliwie w okresach silniejszej *excytacyi* psychicznej, stając się nawet przyczyną znacznego upadku w odżywieniu, jak to wykazały liczne obserwacye *Drów: Schulza, Nassego, Albersa Erlennayer'a* w ostatnich latach *Prof. Lambroso* w Pawi i *Dr. Laurent* w Marsylii, według których okazuje się, że zmniejszone odżywienie chorych, w tych razach, wpłynęło na znakomitą utratę w wadze ich ciała, w porównaniu z wagą na początku choroby.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort.

(Ciąg dalszy. *)

Tętniaki na tętnicy szyjowej zewnętrznej. Niepewność w rozpoznaniu, trudność w rozstrzygnięciu czy tętniak jest umiejscowiony na tętnicy szyjowej zewnętrznej, czy też na pniu wspólnym w bliskości jego podziału; większa łatwość w operowaniu, obawa ciężkich powikłań które mogą wywołać zaburzenia w czynnościach mózgowych, wstrzymanie krwioobiegu w jednej z tętnic szyjowych, tłomaczą dla czego uciekano się do podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, przy leczeniu tętniaków na tętnicy szyjowej zewnętrznej. Oprócz jednego wypadku w którym na 4 dzień po operacyi zdarzył się krwotok, pokonany utworzeniem worka aneurysmatycznego przez *Nicoli'ego* i zamianą podwiązania dokonanego sposobem *Anel'a* na sposób *Antyllu's'a*, w innych utworzone skrzepy nie wywoływały żadnych następstw. Szczególne to zachowanie się można by łatwo wytłomaczyć rozwojem naczyń współpracujących między szyjową zewnętrzną a wewnętrzną, pozwalających na wydalenie surowicy i doprowadzających nieznaczną ilość krwi tętniczej, która z swęj strony służy do utworzenia nowej warstwy skrzepu włóknikowego. Lecz zatkanie pnia tętnic szyjowych, zmniejszając dopływ krwi do jednego ze zrazów mózgowych, pociągało

*) Patrz Nr. 17, Gaz. Lek.

zawsze za sobą odpowiednie objawy: zatchnienia, bezgłos (*aphonia*), drgawki jednej połowy twarzy, drgawki ogólne, bezwład połowiczy. Jednakże śmierć nastąpiła tylko w dwóch wypadkach, lecz i tych dwóch śmiertelnych zakończeń, wywołanych objawami mózgowymi można było uniknąć, gdyby była podwiązana sama tętnica szyjowa zewnętrzna. Z tych spostrzeżeń dochodzimy do tego przekonania, że podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych, powinno być wyrzucone z praktyki, jako środek terapeutyczny nieodpowiedni leczeniu tętniaków na tętnicy szyjowej-zewnętrznej.

Tętniaki na tętnicy szyjowej wewnętrznej. Podwiązanie pojedynczego pnia tętnicy szyjowej wewnętrznej, pod względem objawów mózgowych jest również niebezpieczne jak i podwiązanie pnia wspólnego, które staje się groźnym w skutek zatkania końcowej gałęzi wewnętrznej; wtedy więc kiedy mamy do czynienia z tętniakami na tętnicy oczowej lub na tętnicach wewnątrz czaszki położonych, podwiązanie pnia wspólnego podstawia pewne korzyści i jest łatwiejszym do wykonania. Co zaś do powodzenia jakie spotkało wdanie się czynne chirurga w tych wypadkach, to takowe jest niepomysłnym, ponieważ z 6 wypadków mamy: dwa wyzdrowienia, dwa powrotowe tętniaki i dwa śmiertelne zejścia.

II. Podwiązanie sposobem Brasdora.

Z 30 wypadków w których tętnice szyjowe były podwiązane sposobem Brasdora winniem wykluczyć 3 a mianowicie: Wardropa ponieważ w tym wypadku chociaż na drugi dzień tętnienie w guzie zmniejszyło się i ten ostatni po trzech miesiącach doszedł do objętości tętnicy, polepszenie stanu zdrowia nie może być przypisane podwiązaniu, bowiem po śmierci chorego w skutek wady serca, znaleziono całą tętnicę szyjową wolną, zkał słusznie wnosić należy iż nie została podwiązana. Dwa spostrzeżenia: Rigena i O'Sheanessy należy także pominąć gdyż dotyczyły tętniaków aorty.

W pozostałych 27 spostrzeżeniach, 9 razy podwiązano pień wspólny tętnic szyjowych w celu leczenia tętniaków na tętnicy szyjowej, 18 zaś razy w celu leczenia tętniaków pnia bezimiennego albo też tętniaków i tego pnia i tętnicy szyjowej. To wyróżnienie jest tu koniecznym, gdyż i skutki nie są jednakię gdy się tyczy guza zamienionego przez podwiązkę na ślepy worek (*cul-de-sac*), albo tętniaka, który krew przeznaczona do tętnicy podobojczykowej przemywa ciągle po podwiązaniu tętnicy szyjowej.

Tętniaki na tętnicach szyjowych. Kiedy podwiązanie tętnicy szyjowej zmieni ją wraz z tętniakiem znajdującym się na niej w pewien rodzaj wypuklenia aorty i pnia bezimiennego, krew zawarta w worku przestając krążyć znajdzie się w warunkach sprzyjających krzepnięciu. Nie więc dziwnego że zmniejszenie objętości guza staje się wyrażonym w kilka dni a nawet w kilka godzin po podwiązaniu. Zjawisko to jest stałym, ponieważ z 8 spostrzeżeń (opuszczam spostrzeżenie Pirogowa dla braku szczegółów), 7 razy zauważano zmniejszenie objętości worka. Na nieszczęście nadzieja wyzdrowienia, jaką ten objaw budzi w nas z początku, nie urzeczywistnia się zawsze, gdyż skrzep nie zawsze dochodzi do pożądanego przy uleczeniu rozwoju. W półtrzecia miesiąca i nawet po opuszczeniu szpitala przez chorego, operowanego przez Pirogowa, guz bardzo mało się zmniejszył i tętnił jeszcze, toż samo zauważano w spostrzeżeniu Wooda, po sześciu miesiącach, guz był znacznie zmniejszonym lecz nie zniknął jeszcze. Trzech chorych tylko wyzdrowiało mianowicie: Buscha, Olsona i jeden z operowanych Wardropa, ten ostatni nawet był narażony na niebezpieczeństwo jakim zagraża ropienie i przerwanie worka, objawy te wystąpiły u niego na 20 dzień. Inni chorzy pomarli. Jeden chory Pirogowa umarł w następstwie objawów mózgowych, które wystąpiły w trzecim tygodniu po operacji i charakteryzowały się bezwładem połowicznym i śpiączką. Jeden chory Lamberta umarł w skutek krwotoku z górnego końca tętnicy szyjowej: chory Lanea umarł w skutek pęknięcia worka aneurysmatycznego do jamy opłucnej; w spostrzeżeniu Montgomeriego, krwotoki wystąpiły na 11 dzień po operacji: guz powiększył się na 29 dzień, pękł w 81 dniu, a ropień w okolicy przysusznój, który się otworzył do jamy ustnej, sprowadził powoli śmierć chorego. Krew pochodziła z końca odsercowego, ponieważ przy seceji znaleziono tętnicę szyjową zatkaną.

Streszczając powyższe spostrzeżenia przekonywamy się że podwiązanie sposobem *B r a s d o r'a*, wykonane w wypadkach gdzie tętniak mieści się nie na samej tylko tętnicy szyjowej, sprowadza prawie zawsze zmniejszenie się objętości worka aneurysmatycznego, które czasami może być tylko przejściowem; po niem mogą wystąpić objawy tak zwykle po podwiązaniach sposobem *A n e l'a*: krwotoki, ropienie i pęknięcia worka, objawy mózgowe, lecz ich częstota i niebezpieczeństwo nie są wcale większe, gdyż z 9 wypadków 4 tylko zakończyły się śmiercią. Wyzdrowienie zupełne nastąpiło tylko w 3 wypadkach, w dwóch zaś pozostałych (*W o o d'a* i *P i r o g o w'a*) spodziewano się tego samego zejścia. Trzeba jednak uwzględnić że sposobem *B r a s d o r'a* podwiązywano w wypadkach najcięższych tam gdzie tętniak mieścił się u wyjścia tętnicy szyjowej. W tych warunkach, inne sposoby są niedostępne, zejścia zaś, dostatecznie przemawiają za tém, aby operacyę tę wykonywać w razach wskazanych, bez względu na to, że ją potępiano nie wyróżniając wypadków gdzie została zastosowana przeciwko tętniakom tętnicy szyjowej, od wypadków w których ją przeciwko tętniakom pnia bezimiennego wykonywano.

T ę t n i a k i p n i a b e z i m i e n n e g o. Podwiązanie tętnicy szyjowej wykonano 18 razy w celu zniesienia tętniaków pnia bezimiennego, zabierając lub nie, początki tętnic podobojęzykowej i szyjowej. Prócz jednego szczęśliwego zejścia w wypadku *E v a n s'a*, wszystkie inne nie miały powodzenia, chociaż w kilku można się było przez pewien czas spodziewać wyzdrowienia, które niestety nie było długotrwałem. Chory *E v a n s'a*, jeden z uleczonych, był bardzo może iż cierpiał na co innego lecz nie na tętniaka. W ósmym dniu ustanie tętnienia w tętnicy ramieniowej było dowodem iż zamknięcie światła pnia bezimiennego już nastąpiło. Po dwóch latach guz przeszedł w ropienie, otworzył się i wydzielił dużo ropy połączonej z masami skrzepłemi, pomięszanemi z włosami; dwa inne guzy, wielkości jaja gęsięgo pokryte włosami musiano także wyluszczyć; brały one początek wewnątrz klatki piersiowej a po ich usunięciu, nie zostało nic coby przypominało obecność tętniaka, którego istnienie w tym razie ulega także wątpliwości. Mówiłem wyżej, że w kilku razach spodziewano się wyzdrowienia. *F e r s* widział u swego chorego tętnienie wolniejające, lecz takowe po dwóch latach na nowo wróciło; podwiązał więc wtedy tętnicę podobojęzykową ale bezskutecznie gdyż chory zmarł we cztery miesiące po tej drugiej operacyi. *W i c k h a m* we dwa miesiące po operacyi zmuszony był w skutek powrotu tętniaka podwiązać tętnicę podobojęzykową; chory zmarł w następstwie pęknięcia tętniaka. *M a l g a i g n e* nie był szczęśliwszym, chory jego również dostał recydywy, w skutek czego podwiązano mu tętnicę pachową (*arteria axillaris*).

Chory *M o r i s s o n'a* zdawał się przez dwa lata uleczonym, zejście zaś śmiertelne w tym razie należy przypisać uciskowi, na nerwy i organa sąsiednie, wywieranemu tętniakiem pnia bezimiennego. Operowany przez *M o t t'a*, zdawał się być również uleczonym, umarł jednakże z zaduszenia (*suffocatio*), w siedm miesięcy po podwiązaniu. Spostrzeżenie zaś *P i r o g o w'a* sięga zaledwie 2ch miesięcy po operacyi, kiedy guz choć zmniejszony w objętości, tętniał jeszcze. Wszyscy inni chorzy o których tu mowa poumierali, jedni nagle jak w spostrzeżeniu *P a s t a'y*, inni po przejściu rozlicznych objawów: krwotoków, duszenia, przypadłości mózgowych; krwotok ukazał się w trzecim tygodniu w wypadku *B r o o d b e n t'a*, na dwudziesty dzień w wypadku *B o m p a n i'e g o*, zaraz po odpadnięciu podwiązki w spostrzeżeniu *M o t t'a*.

Dwaj operowani (wypadki *N e u n i c i s t e r'a* i *D o h n l o f f'a*) zmarli w bezwładzie połowiczym strony przeciwległej podwiązanej tętnicy, chory *B r i g h t'a* przed śmiercią doznał otępienia i bezwładu ogólnego, operowany zaś przez *K a y'a* zgasł w parę godzin po podwiązaniu w skutek prawdziwej niedokrewności mózgu, ponieważ przy sekcyi znaleziono tętnice mózgowia zwężone, a tętnicę szyjową o zanikniętém prawie świetle. Możnaaby mniemać że zamknięcie światła tętnicy szyjowej sprowadza natychmiastowe zwiększenie objętości tętniaka; zdarzyło to się tylko raz a guz zmniejszał się tak dalece, iż uważano chorego za ulezonego w ciągu dwóch lat. Odwrotny stan spotykamy najpospoliciej, guz zmniejsza się natychmiast po podwiązaniu i w 18 naszych wypadkach, 10 razy fakt ten spostrzeżono. Na nieszczęście zmniejszenie to jest tylko chwilowem, guz stopniowo dochodzi do formy swój pierwotnej, a nawet niekiedy rozwój jego następny jest tak znacznym, iż sprowadza

śmierć poprzedzoną napadami duszenia i zatchnienia (Campbell, Fergusson, Hutton).

Ogólna liczba śmiertelności była znaczną gdyż na 18 wypadków mamy śmiertelnych zejść 11. Śmierć spowodowały 4 razy objawy mózgowe, 3 razy krwotoki, 4 razy stopniowe wycieńczenie, albo napady duszenia spowodowane zwiększeniem się objętości tętniaka.

Streszczając widzimy że z 18 wypadków, 1 zejście wątpliwe (Evan's'a) a 11 śmiertelnych, zakończyło podwiązanie tętnicy szyjowej, zastosowane w celu leczenia tętniaków pnia bezimiennego. Zwróćmy jednak uwagę na to, że 6 chorych utrzymywało się przy życiu i widoczną była nawet dość znaczna ulga w ich stanie zdrowia. Podobne wyniki mogłyby stać się przyczyną zaniechania tego sposobu leczenia, lecz gdy je porównamy z daleko nie-szczęśliwsiemi, osiąganemi przez inne środki używane przy tętniakach pnia bezimiennego; nadto gdy uwzględnimy że polepszenie po podwiązaniach trwało nieraz do dwóch lat, i że niewiele brakowało do zupełnego wyzdrowienia, nabierzemy większego do tej operacji przekonania i będziemy ją wykonywali zawsze w tych trudnych wypadkach, gdzie inne środki terapeutyczne wypowiedzą nam swoje usługi; nie trzeba jednak zbyt mocno przesadzać w nadziei pomyślnego zakończenia i tam tylko przystępować do podwiązania, gdzie nas konieczność zmusi do tego kroku; w tych wypadkach być może zdarzy się potrzeba podwiązać jednocześnie tętnicę podobojczykową a nawet i kręgową przy samem jej wyjściu.

(Dalszy ciąg nast.)

Wiadomości bieżące.

— Porównanie rezultatów wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*) z wypiłowaniem szyjki kości udowej (*resectio colli femoris*). Kwestya, czy wypiłowanie szyjki kości udowej, z przyczyny ran postrzałowych, przynosi pomyślniejsze rezultaty od wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego, nieraz stawiana była przez chirurgów, od czasu jak Oppenheim, po raz pierwszy (w r. 1829) wykonał rezekecyą szyjki uda; z przyczyny jednak bardzo małej liczby obserwacyj, aż do ostatnich lat, trudnem a nawet niemożliwym było stanowcze rozstrzygnięcie tej kwestyi. Uważamy zatem za rzecz użyteczną przedstawić wyniki operacyj dokonanych na stawie biodro-udowym (*art. coxo-femoralis*) w armii południowej podczas ostatniej wojny amerykańskiej. Dr. Eve zebrał 13 wypadków wypiłowania i 20 wyluszczenia ze stawu biodrowego. Na 20 chorych, którym wyluszczone udo, 4 wyzdrowiało, ponieważ przyczyną operacji u jednego z nich, nie była rana postrzałowa w ścisłym znaczeniu tego słowa, albowiem w październiku 1864 r. miał on robioną sobie amputacyę uda, a w pięć miesięcy potem (w marcu 1865 roku), wykonano mu wyluszczenie uda, pozostanie zatem 3ch uleczonych, czyli 1 na 7, (czyli 66 na 100). Jeżeli do tej cyfry (20) dodamy jeszcze 20 przypadków wyluszczenia uda dokonanych w armii północnej, z dwoma tylko pomyślnemi zejściami, będziemy mieli 40 operowanych, z których 5 wyzdrowiało — zatem 1 uleczony na 8, czyli 12,5 śmiertelności na 100. Stosunek ten śmiertelności aczkolwiek niepomyślny, w porównaniu jednak z rezultatami otrzymanymi w armii francuskiej i angielskiej, (podczas wojny krymskiej) jest jeszcze bardzo dobrym. W pierwszej bowiem z nich wykonano 20 wyluszczeń, w drugiej 23, wszystkie ze śmiertelnym zejściem. Porównajmy teraz rezultaty otrzymane po wypiłowaniu kości udowej. Z 13 przypadków rezekecyj wyzdrowiało 4, czyli 1 na 3,25. Jeżeli do tej cyfry dodamy 31 wypiłowań, szyjki uda dokonanych w armii północnej, z których 4 z pomyślnym zakończeniem, to będziemy mieli razem 44 operowanych, z których 8 wyzdrowiało, czyli 1 na 5,5, albo 18 na 100. W ogóle zatem na 40 wyluszczeń uda wyzdrowiało 5 operowanych, a na 44 wypiłowań, szyjki kości udowej 8. Uratowanie zatem życia operowanym przez rezekecyę wynosi 50 na 100, obok zachowania członka. Cyfry te przemawiają na korzyść rezekecyi.

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 GALEZIOM 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. O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab. Skreślił *Teodor Hering*. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka elektro-terapeutyczna.** Przez *Dra M. Brunera*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1867. Napisał *Dr. A. Rothe*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagranicza.** O znaczeniu terapeutyczném podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez *Dra Leona Le Fort*. Streścił *M. Lewiński*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Porównanie rezultatów wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego (exarticulatio femoris) z wypilowaniem szyjki kości udowej (resectio colli femoris). **Podatek.** Farmakologii arkusz 21, Oftalmologii tomu III. ark. 9ty. Farmakognozyi ark. 3ci, Histologii i Histochemii ark. 21.

O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab.

Podług własnych doświadczeń, robionych w pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej, skreślił *Teodor Hering*, student wydziału lekarskiego.

(Ciąg dalszy. *)

Pod tym nabłonkiem widzimy w powierzchowniejszych pokładach właściwej skóry (*cutis*) przy słabém nawet powiększeniu warstwę jednostajnie ułożonych, okrągławych, płaskich komórek. W miejscach żółtych są one więcej gwiazdowate, a stykając się między sobą za pomocą swych wypustek, tworzą żółtą dość jednostajną sieć. W miejscach zielonych są one okrągławe, leżą blisko siebie, gdzieniegdzie tylko z pomiędzy nich przebijają się warstwa czarnego barwnika. W odstępach regularnych rozsiane są otwory gruczołów skórnych, wydające się nam więcej ciemnymi przy świetle z góry padającym, jasnymi przy dolném oświetleniu. Komórki powyżej opisane przedstawiają się zwykle żółtymi, czasem wydają się jednak zielonkowatymi, (mianowicie na żabie

*) Patrz Nr. 17 Gaz. Lek.

żywej przy górnym oświetleniu); mają one jądro niekiedy dość wyraźne i wypełnione są drobno-ziarnistą, jakby krystaliczną masą. W miarę zbliżania się do strony brzusznej odosobniają się coraz bardziej; a w miejscach skóry białej w zupełności nikną. Już przy słabym powiększeniu łatwo przekonać się można, że nie wszystkie komórki tej warstwy odbijają żółte promienie, niektóre z nich wydają się jakby popielatemi, jednak z boku widziane okazują żywe interferencyonalne barwy.

• W obrębie wspomnianej żółto-żłocistej linii znajdziemy liczne takie komórki o interferencyonalnych barwach; w miejscach białych skóry zmieniają one swój kształt na gwiazdowaty, stają się zupełnie bezbarwnymi, będąc tylko wypełnione łamiąciami mocno światło ziarnkami, i otaczają siatkowato otwory gruczołów skórnych. Blask metaliczny owej żółtej linii prawdopodobnie od nich tylko pochodzi. Zielonego barwnika w całej warstwie ani u *rana esculenta*, ani u *hyla arborea* nie znajdziemy, z tą tylko różnicą, że u pierwszej na czarnych plamach grzbietu komórki żółte z powodu nagromadzenia się czarnych z trudnością tylko dostrzedz można. Pod tą warstwą żółtych komórek znajduje się warstwa komórek czarnych, o licznych nieregularnych wypustkach; część tych wypustek stykając się z sobą tworzy siatkę o dość ścisłych oczkach, część zaś posuwa się bardziej ku nabłonkowi i otacza nakształt ramek komórki żółte.

Nasuwa się teraz pytanie, na czym właściwie ów piękny zielony kolor u *rana esculenta* i *hyla arborea* polega, skoro w skórze zielonego barwnika nigdzie dostrzedz nie można? Nad rozwiązaniem tej kwestyi pracowali *Brücke*, *Harless* i *Wittich*.

Dwaj pierwsi zielony kolor skóry uważają jako zależny od interferencyonalnych własności komórek żółtych.

Wittich zaś objaśnia go w ten sposób, jak *Brücke* kolor zielony w łuskach u *lacerta viridis*. Według niego zatem, wytłómaczenie tego zjawiska znajdziemy w optycznym zachowaniu się owych trzech warstw komórek na sobie położonych t. j. nabłonka, komórek żółtych i komórek barwnikowych czarnych. Dwie pierwsze działają jako ośrodki mętne (*trübe Medien*) i powodują, że pokład komórek czarnych w odbitym świetle wydaje się niebieskim, następnie promienie niebieskie, przechodząc przez warstwę żółtą, wydają się zielonemi. Tłómaczenie przez *Wittich'a* tu podane nie jest ścisłym; komórki bowiem czarne nie dla tego wydają się niebieskimi, że leżą pod nabłonkiem i warstwą komórek żółtych, które tutaj jako ośrodki mętne działać mają, lecz dla tego tylko, że sama skóra złożona z licznych i cienkich warstw tkanki łącznej jest niebieskawą. Najlepiej przekonać się o tym można, badając ją przy świetle polaryzowanym. Skóra wraz z nabłonkiem posiada własności przepuszczania przeważnie promieni wydających się niebieskawemi. Jeżeli promienie światła padając na skórę dochodzą głębszych jej warstw, to stosownie do zachowania się komórek pigmentowych czarnych będą w mniejszej lub większej ilości albo odbitymi albo pochłoniętymi. Jeżeli komórki pigmentowe są pokurczone (jak to ma miejsce w skórze jasno-zielonej),

to promienie światła będąc odbitemi w większej ilości wracają na zewnątrz i wydawałyby się niebieskimi, gdyby nie przechodziły przez pokład komórek z żółtą zawartością i powierzchnię ułożonych. Zawartość ta jednak pochłania część owych odbitych promieni, druga zaś część, mieszając się z promieniami odbitymi od warstwy żółtej, daje nam wrażenie jasno-zielonego koloru. W drugim przypadku (u żab ciemno-zielonych), jeżeli komórki pigmentowe tworzą jedno ciągłe tło, t. j. mają wypustki mocno rozpostarte, to większa część promieni niebieskich będzie przez nie pochłonięta, a część odbita, mieszając się z małą liczbą żółtych promieni, daje wrażenie ciemno-zielonego koloru. Proste doświadczenie bardziej jeszcze rzecz tę uzmysłowi. Jeżeli na ćwiartce białego papieru położymy tafelkę jasno-niebieskiego szkła, a na nią tafelkę żółtą, otrzymamy wrażenie jasno-zielonego koloru; zamieniwszy teraz ćwiartkę papieru kawałkiem czarnego sukna, to kolor z jasno-zielonego przemieni się w ciemno-zielony. Czasem jednak komórki czarne z wypustkami podnoszą się ku nabłonkowi, i nakształt puszek otaczają komórki żółte. Skutkiem tego wszystkie prawie promienie padając na skórę zostają pochłonięte, (żadne nie wracają przez warstwę żółtą), tylko takie dochodzą oka, które się odbijają od zewnętrznych warstw skóry i ziarnistej zawartości żółtych komórek. Skóra u *rana esculenta* wydaje się wtedy brunatną, u *hyla arborea* popielatą lub brudno-niebieską. Te zmiany barwy Wittich uważał za patologiczne, chociaż je właściwiej fizyologicznymi nazwaćby wypadało.

Przejdźmy teraz do komórek odznaczających się własnościami interferencyonalnymi t. j. żywością i różnorodnością swych barw. Znajdują się one w rzekotce drzewnej rozrzucone pojedynczo po całej skórze, głównie jednak po bokach w owej żółto-żłocistej linii. Bywają one czerwone, fioletowe, niebieskie, zielone, stosownie do położenia zawartych w nich ziarenek, które podług Wittich'a owe interferencyonalne barwy wywołują mają.

Komórki te mają jądro dość jasne, naokoło którego rozsypana jest drobno-ziarnista masa, która całą komórkę czyni nieprzezroczystą. Jeśli ją rozgnieciemy, to ziarnista jej zawartość rozpryskuje się na wszystkie strony, okazując zwawę molekularne ruchy. Przy bardzo silnym powiększeniu przekonać się można, że te pojedyncze ziarenka są słupkowate, jakby krystaliczne, o ostrych kantach; są one bezbarwne i mocno łamią światło. Przy górnym oświetleniu błyszczą one na ciemnym tle, skupione w komórce depolaryzują światło spolaryzowane. Komórki takie znajdziemy w skórze wszystkich prawie żab, także w tęczęwce ich oka, gdzie właśnie są powodem jej metalicznego blasku. Oprócz tego znajdziemy je w *jolium parietale peritonaei et pericardii*, obok czarnych barwnikowych komórek. Podług Wittich'a różnobarwność ich zależy od większego lub mniejszego ucisku, na jaki w samej skórze są wystawione. Nacisk bowiem wywołując silniejsze rozproszenie krystalicznych ziarenek, powoduje, że inną powierzchnią lub pod innym kątem do światła się zwracają, które tym sposobem wywołuje owe różnobarwne barwy.

Z opisu komórek żółtych i komórek interferencyjonalnych łatwo wnioskować można, że one są tylko różnymi metamorfozami istotnie jednej i tej samej formy komórkowej.

Niektóre spostrzeżenia utwierdzają mnie w tém przypuszczeniu; nim jednak do nich przystąpię, zastanowię się nieco nad zachowaniem się skóry pod wpływem niektórych odczynników chemicznych. Jeżeli skórę z *hyla arborea* lub *rana esculenta* zdjętą potraktujemy eterem, to po pewnym czasie zabarwi on się żółto. Skóra z niego wyjęta utraciła jednocześnie zielony swój kolor, zamieniwszy się na popielatą z niebieskawym odcieniem. Badając ją pod mikroskopem, przekonamy się, że wszystkie poprzednio żółte komórki zamieniły się na popielate, zawartość ich krystaliczna jest wprawdzie wyraźną, lecz żółte ich zabarwienie w zupełności znikło. Barwnik bowiem żółty, jak się przekonałem, jest przywiązany do tłuszczu wypełniającego wszystkie żółte komórki, tak owe okrągławe w zielonej części skóry, jako téż komórki gwiazdowate w czysto żółtych częściach skóry; eterem lub silnym wyskokiem żółty ten tłuszcz wyciągnąć się daje z komórek. Skutkiem wygłodzenia żaby tłuszcz ten również zniknąć może; *hyla* wtedy, jak już nadmienilem, traci swój normalny kolor i staje się tak samo brudno-popielatą, jak wtenczas, gdy czarne komórki barwnikowe rozpostarły swe wypustki i otoczyły niemi w zupełności komórki żółte.

Otóż badając pod mikroskopem kawałek skóry świeżo wycięty z rzekotki wygłodzonej przekonałem się, że wszystkie komórki wydają się jakby popielatemi. W pół godziny później, kiedy skóra pod wpływem światła i podrażnienia, wywołanego jój wycięciem, jaśnieć zaczęła, spostrzegłem, że owe popielate komórki rozmaitemi teraz świecą barwami czyli jedném słowem, zamieniły się na interferencyonalne. Tłómaczenie tego aktu na mocy powyższych praw jest bardzo łatwém. W miarę jaśnienia skóry wypustki komórek pigmentowych zaczynają się wciągać, promienie światła przechodząc pomiędzy utworzonymi teraz przerwami i nie będąc w tym razie przez tłuszcz żółty komórek pochłonięte, powodują, (łamiąc się w ich zawartości), ich żywe interferencyonalne barwy. Że tak jest rzeczywiście, o tém przekonują nas interferencyonalne komórki przy linii złocistej będące, które u *hyla* zielonej są zawsze różnobarwne. One bowiem tłuszczu również nie zawierają, lecz tylko owe ziarnka z własnościami interferencyonalnemi.

Zdanie zatem B r ü c k e'go i H a r l e s s'a, że wszystkie komórki żółte mogą przybrać własności interferencyonalnych komórek jest prawdziwém; nie podali oni jednak, przy jakich okolicznościach ta przemiana nastąpić może i mylnie przypisują im wyłączny wpływ na powstawanie zielonego koloru. Same przez się bowiem komórki te zielonego koloru wywołać nie są w stanie, czynią go zaś metalicznym, jeżeli tłuszczu żółtego nie zawierają.

H a r l e s s tę różnobarwność komórek interferencyonalnych w odmienny tłómaczy sposób. Mówi on o płynie zawartym pomiędzy ziarnkami gwiazdowatych lub polygonalnych barwnikowych komórek, których ścianki podług niego posiadać mają wysoki stopień elastyczności. Od grubości ścianki i płynu tak jak w bańce mydlanej ma być kolor komórki zależnym. V i r c h o w w Archiwie swoim (tom 6 str. 266) na rok 1854 w artykule o chromatophorach

żaby przytacza to zdanie H a r l e s s'a z nadmienieniem jednak, że go zrozumieć nie może.

Przejdźmy teraz do zmian fizyologicznych skóry, na które Wittich pierwszy zwrócił uwagę, a których sprawdzenie uważałem jako główne zadanie niniejszej pracy.

Obserwując przez pewien czas żaby trzymane w pokoju, łatwo przekonać się można, że raz ciemno-zielonemi, drugi raz jasno-zielonemi nam się wydają. Jak u kameleona, tak i u żab naszych zmiany te zależne są od wpływu światła z tą tylko różnicą, że dla pierwszego światło silniejszym zdaje się być bodźcem, niż dla *rana esculenta* lub *hyla arborea*. *Rana esculenta* w ciemnym pozostawiona miejscu ciemnieje, na świetle szybko w jasno-zielony znów przechodzi kolor. Zupełnie to samo i u *hyla arborea* obserwować można. Rzekotki, które przed złapaniem były ciemno-zielonego koloru, trzymane przez pewien czas w ręku zmieniały się na cytrynowo-żółte. Ciemno-zielone rzekotki lub ciemne *rana esculenta* na słońcu najzupełniej żółkną, pozostawione zaś w cieniu szybko do normalnego wracają koloru.

Jeżeli komórki barwnikowe wciągną swe wypustki, skóra wydaje się jasną, im bardziej zaś się rozprzestrzenia, im gęstsza utworzą siatkę i przybliżą się do nabłonka, tém kolor skóry stanie się ciemniejszym. Ta zmiana zielonego koloru jest jeszcze wyraźniejszą pod wpływem elektrycznych strumieni. Przyłożywszy elektrody aparatu indukcyjnego na miejsce zielone (u żywej żaby), to ono natychmiast prawie żółknie. Jeżeli odległość pomiędzy dwoma elektrodami jest nieznaczna, to i odpowiednia przestrzeń skóry zabarwi się żółto. Po pewnym jednak czasie miejsca te zżółkłe do normalnego wracają koloru.

Badając ten proces pod mikroskopem przekonamy się, że komórki żółte w niczem się nie zmieniły, lecz komórki czarne powciągały swe wypustki. U *rana esculenta* zmiany te są również widoczne, lecz wymagają użycia silniejszego strumienia.

Skóra grzbietu u żaby luźno tylko do mięśni tułowia jest przytwierdzona i w wolno leżące naczynia i nerwy zaopatrzona. Łatwą zatem jest rzeczą przeciąć nerwy podskórną i drażnić następnie elektrycznością. Przy wykonywaniu téj operacyi, głównie uderza ta okoliczność, że każde miejsce pincetą uchwycone bardzo szybko żółknie, co i na brzegach skóry rozciętej jest widocznem.

Podrażnienie zatem natury czysto mechanicznej wywołuje już miejscowe zmiany koloru. Przeciąwszy skórę wzdłuż grzbietu przeciął Wittich nerwy od rdzenia do niej idące. Niektóre gałązki po wyciągnięciu ich z rany drażnił następnie elektrycznością, zmiany jednak miejsca odpowiedniego rozgałęzieniom nerwowym nigdy bardzo wyraźnemi nie były. Nie ograniczały się li-tylko do miejsca podrażnionego, lecz zajmowały innej więcej całą skórę grzbietu nadając jej to jasną, to ciemną barwę. Te własności zmieniania barwy pod wpływem elektryczności lub mechanicznego drażnienia zachowuje

skóra świeżo z żaby zdjęta przez kilka godzin, jeżeli ją tylko od wysychania uchronimy. Jaśnienie skóry pod wpływem elektryczności zależy także od tego, że komórki barwnikowe czarne wciągają swe wypustki, co również pod mikroskopem obserwować można. Jeżeli bodziec drażniący przestanie działać, wypustki często na nowo się tworzą, słowem po stanie aktywnym wciągania wypustek, następuje stan passywny czyli ich rozkurczenie. U żaby otrutej strychniną równocześnie prawie z wystąpieniem tetanicznych kurczów następuje jej żółknienie; wyraźniejsze ono u *hyla arborea* niż u *rana esculenta*. Po pewnym czasie wraz ze zwolnieniem kurczów i normalny kolor skóry powraca. Jeżeli żabie odetniemy głowę i przepuszczamy strumień elektryczny przez rdzeń przedłużony, następuje wraz z kurczami tetanicznymi powolne jej jaśnienie. Z powyższych doświadczeń Wittich'a widzimy, że skóra nawet po zniszczeniu rdzenia lub przecięciu jej nerwów, zachowuje swoją pobudzalność na elektryczne lub mechaniczne bodźce, że zatem bezpośrednio drażnienie komórek kurczenie się ich wywołać jest w stanie. Pozostało zatem do sprawdzenia, czy skóra po przecięciu jej nerwów pozostanie czułą na wpływ światła, czy zatem nerwy są powodem owój zmienności barwy. W tym celu dużej zielonej rzekotce przeciął Wittich gałązki nerwów skórnych. Pomimo tego *hyla* ta w ciemności ciemniała, na świetle jasny przybierała kolor, słowem oddziaływanie jej na różne bodźce w niczym zmienionem nie zostało. *Nervus ischiadicus* przecięty u rzekotki i drażniony strumieniem elektrycznym powoduje jednak jaśnienie odpowiedniej kończyny; wyraźniej ono u *hyla* niż u *rana esculenta* dostrzedz się daje. ¹⁾

A x m a n n ²⁾ w pracy swojej pod tytułem „Przyczynę do mikroskopowej anatomii i fizjologii układu nerwów zwojowych“ podaje nam rezultaty szeregu doświadczeń nad przecięciami nerwów dokonanych. Mają one być stwierdzeniem ważnego fizyologicznego faktu, że nerw sympatyczny reguluje krążenie, nerwy zaś cerebro-spinalne odżywianie.

Przytacza on między innymi, że po przecięciu nerwów spinalnych, komórki barwnikowe gwiazdowate w pletwie żaby będące tracą wypustki t. j. stają się atroficznymi.

Z powodu ważności tego faktu, który tak jak inne poprzednio przez Axmanna podane u wielu wzbudzał wątpliwość, sprawdzeniem jego zajęli się Virchow i Lothar Meyer.

¹⁾ *Rana temporaria* okazuje istotnie jednakową budowę skóry, jak *esculenta*, z małymi odmianami i jednakowe zmiany jasności skóry pod wpływem światła, różnych bodźców i t. d. Zmiany te i tu są zależne od kurczenia się czarnych komórek barwnikowych, dających się najlepiej obserwować w pletwach tylnych nóg. Wypustki tych komórek są cieńsze i tworzą w stanie rozkurczu nierównie delikatniejszą i gęstsza siatkę, aniżeli u *rana esculenta*.

²⁾ A x m a n n. *Beiträge zur mikroskopischen Anatomie und Physiologie des Ganglien-Nervensystems.*

Pierwszy z nich ¹⁾ przekonał się, że po przecięciu nerwów (zwojowordzeniowych) idących do nogi żaby, pletwa poprzednio ciemna widocznie jaśnieje. Badając ją pod mikroskopem znalazł wprawdzie, że komórki barwnikowe potraciły wypustki, lecz że barwnik nie zanikł, tylko z wypustek przeniósł się do samej komórki, która zmieniła się w kulę i powiększyła przez to swoją objętość. Jest to zatem objaw kontrakcyjny, nie zaś nutrycyjny.

L o t h a r M e y e r ²⁾ badał także wpływ nerwów na kurczenie się komórek gwiazdowatych barwnikowych, głównie zaś nerwu sympatycznego. Przecinając *ramus communicans nervi sympathici cum ischiadico* widział zmiany kształtu komórek, lecz nie był w stanie rozstrzygnąć, czy one od wpływu światła, czy od przecięcia nerwu były zależne. Co jednak na większą zasługuje uwagę, to wystąpienie silnego przekrwienia kończyny odpowiedniej. Występowało ono także i po przecięciu splotu kulszowego, czy to powyżej, czy poniżej gałązki łączącej nerw sympatyczny z nerwem kulszowym. W i t t i c h sprawdzając spostrzeżenia A x m a n n'a przekonał się, że przecięcie gałązki nerwu sympatycznego nie znosi drażliwości skóry na działanie światła; wpływu zaś nerwu sympatycznego na krążenie nie sprawdzał.

(Dokńczenie nastąpi).

KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). ³⁾

Poprzestaję na podaniu tych 2ch wypadków, nie dlatego jednak, aby inne mniej ciekawości od nich przedstawiały, lub mniej świetnymi zostały uwieńczone rezultatami, lecz dlatego że albo są zupełnie z niemi analogiczne, albo też nie różnią się pod względem sposobu kuracyi. Jedyntym celem moim w ich opisie było wykazanie że nawet w cięższych formach porażenia połowiczego prąd galwaniczny o ile możności prędko powinien być zastosowany, i że tam gdzie tylko pomyślny, rezultat ma sprowadzić, poprawa w stanie chorego od pierwszej chwili ma miejsce i z każdym posiedzeniem staje się jawniejszą. W wypadkach zaś takich w których poprawa do pewnego tylko stopnia postępuje i na raz zostaje wstrzymaną w swym rozwoju — w tych już niczego więcej nawet po najdłuższej kuracyi nie należy się spodziewać, i odnieść to do nader daleko posuniętych zmian anatomicznych i uszkodzeń w mózgu.

Dwie następujące historie chorób mogą nam posłużyć i wystarczyć za przykład.

¹⁾ V i r c h o w. *Chromatophoren beim Frosch.* (*Virchow's Archiv.* Tom VI 1854 r., str. 266.)

²⁾ L. M e y e r. *Ueber die Abhängigkeit der Gefässe und der Pigmentzellen beim Frosch von dem Nervenfluss.* (*Virchow's Archiv.* Tom 6, str. 51, 1854 r.)

³⁾ Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

3. Woldemar v. F....., pułkownik gwardyi (Nr. 155), lat 38 liczący, silnej budowy ciała, doskonale odżywiony, w ciągu całego życia swego żadnym nigdy nie podlegał chorobom miejscowym lub ogólnym; życie nader regularnie prowadzący, nagle uległ napadowi apopleksyi krwistej mózgu, która bezwład całej lewej połowy ciała spowodowała. Język również w połowie lewej został porażony, skutkiem czego mowa była bardzo niewyraźną — pomimo zachowania zupełnej przytomności. Napad który miał miejsce 27go stycznia 1867 roku, przebył chory bez reakcyi a kuracya pierwiastkowa polegała z początku na obfitym krwi upuszcie, zimnych okładach na głowę, gorzycznikach, środkach czyszczących (mianowicie kalomelu), później na podawaniu choremu jodku potassu, a ku końcowi strychniny i stosowaniu faradyzacyi aparatem rotacyjnym. W czerwcu t. r. udał się chory do Toeplitz, gdzie małej bardzo doznał poprawy a 14go listopada zgłosił się do mnie.

Przy badaniu okazało się że mowę ma wyraźną, źrenice równo rozszerzone i jednakowo reagujące na światło, język swobodnie wysuwa, lecz zbaczający w lewo, uvula również zbacza z linii środkowej. Ręka lewa noszona na opasce jest obrzmiałą, palce w dłoni zaciśnięte a paluch takowe bardziej jeszcze uciska. Unoszenie ręki jest zupełnie nie możliwe jak i zginanie w łokciu, jednym słowem, wszelkie ruchy kończyną są nie możliwe — a przytem chory użala się na ból w stawie ramieniowym, mianowicie przy wykonywaniu kończyną ruchów biernych. Ramie jest obwisłe, a mięsień deltowaty, przedstawia na zewnętrznej stronie silne zagłębienie odpowiadające zwolnionym więzom stawu barkowego; główka zaś kości ramieniowej opuszczona, dozwala bez trudności wymacać powierzchnię stawową łopatki. Silny skurez mięśnia piersiowego wielkiego niedozwala na uniesienie ramienia ku górze i wstawienia główki kości ramieniowej w właściwe jej miejsce. Skurez mięśni zginających przedramienia jest tak wielki, że z trudnością tylko można odciągnąć palce od dłoni i takowe wyprostować chwilowo. Chód jest trudny skutkiem niemożności unoszenia uda, jako też braku dostatecznej siły do zginania nogi w kolanie i stawie stopowym. Czucie skórne wszędzie prawidłowe. Elektromięśniowa kurczliwość na prąd indukcyjny podniesiona na obu porażonych kończynach — na prąd galwaniczny normalna.

Dnia 16go listopada 1867 r., zastosowany został prąd galwaniczny 25 El., zstępujący od mlecza po splocie barkowym i nerwach ręki, minut kilka a bezpośrednio potem prąd indukcyjny na mięśnie tejże kończyny — skutkiem czego chory mógł zaraz palcami poruszać, jakkolwiek z wielką trudnością skutkiem przewagi flexorów.

Dnia 18 listopada stan takiz jak zaraz po elektryzacyi. Powtórzone więc zostało toż samo postępowanie z tą tylko odmianą, że przez dłuższe działanie bieguna ujemnego stale na *nn. thoracici anteriores* kurez mięśnia piersiowego wielkiego został usunięty jak również i ból w ramieniu przez przeprowadzenie prądu galwanicznego przez staw barkowy z 30 El.

Dnia 20 t. m. chory po takim jak poprzednio postępowaniu łatwiej jeszcze porusza palcami, zgina i prostuje kończynę w ramieniu — supinacyi jednak wykonać nie może, gdyż skutkiem skurezu *mm. nawrotnych (pronatores)* ręka dąży i układa się ciągle w pronacyi.

Dnia 22, 24 i 26go listopada nic nowego zauważać się nie dało, skutkiem czego:

Dnia 28go t. m. zastosowany został prąd galwaniczny stale idący od n. pośrodkowego ramienia biegunem ujemnym o szerokiej powierzchni na mięśniach zginaczach przedramienia, przy jednoczesnym odciąganiu przez pomocnika palców od dłoni, dłoni od przedniej powierzchni przedramienia i wykonywaniu supinacyi. Na mięsień barku zaś użytym został silniejszy prąd galwaniczny ruchomy, bez odejmowania jednakże elektrodu przy jednoczesnym unoszeniu całej kończyny w ramieniu przez pomocnika — skutkiem tego wszystkiego chory natychmiast po posiedzeniu z łatwością unosił rękę całą do góry i położył sobie na głowie, a w kilka dni później po takimże samem postępowaniu mógł ją brać w tył, aż po za kolumną kręgową, jako też zakładać z przodu na drugie ramie.

Odtąd dalsza poprawa postępowała już nader wolno, pomimo wszelkich z méj strony starań i stosowania najrozmaitszych sposobów nie tylko w celu zupełnego zniesienia skurezu flexorów lecz i wywołania większej pobudzalności mięśni woli, — tak że nawet

zaprobowalem stosowania prądu galwanicznego 15 El. przez głowę w nadziei że może tą drogą jeszcze jakieś polepszenie sprowadzę, z czego jednakże z początku kuracyi nie chciałem wcale korzystać, uważając to za zbyt uczynne z powodu zupełnego powrotu swobodnej mowy, równego rozszerzenia żrenie i mało zbaczającego od prostego układania się języka i języczka. Krótko mówiąc 28 posiedzeń, prawie co drugi dzień powtarzanych, nie przyniosło choremu większej poprawy nadto, co zdołałem w ciągu pierwszych 8 lub 10 osiągnąć.

Tutaj mógłby mi ktoś zrobić pytanie, dla czego nie probowałem użycia prądów elektrycznych na kończynę dolną, — na to w tém miejscu odpowiem tylko tyle, że prąd galwaniczny przez rozległe swe fale i pozabiegunowe działanie nie ogranicza się na sprowadzeniu jakiegoś skutku w samym punkcie przyłożenia lecz i dalej znacznie, skutkiem czego dostając się do mózgu i pobudzając tamże stopniowo, pośrednio działa od tegoż i na kończynę dolną, czasami do tego stopnia, że galwanizując rękę, widzimy skurcze w nodze, nie tylko téj saméj strony, lecz czasami i przeciwnéj. Krótko mówiąc, prądy galwaniczne bezpośrednio powinny być stosowane o ile możności jak najwcześniej, gdyż wtedy głównie pożądaný skutek sprowadzić mogą — gdy przeciwnie prądy indukcyjne ile możności jak najpóźniej, wpływają bowiem na podwyższenie napływu krwi do organów mięszkowych, mogą powtórny wylew krwi sprowadzić, lub téż szkodliwie na dalszą kuracyę oddziałać, częstokroć wywołać kontraktury nieuleczalne, które bez porównania są przykrzejsze od zupełnego bezwładu. Ostatni wypadek obserwować można bardzo często, u chorych nieumiejętnie przez ludzi niekompetentnych elektryzowanych, jak np. przez felczerów, co bardzo często się zdarza, lub u ludzi którzy tłumacząc się niemożnością leczenia w mieście za śmieszna radą tak zwanych u nas mechaników, nabywszy pi rwszy lepszy nędzny apparacik, sami się leczą i za tym lepszą uważają kuracyę, im silniejszemi odbywa się prądami. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

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

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

III i IV. Sz a ł g w a ł t o w n y (*mania furibunda*).

Do wypadków szczęśliwie uleczonych zaliczyć można dwóch młodych ludzi P.... i Z....., będących w oddziale kolegi P l a s k o w s k i e g o, u nich napady szału gwałtownego uśmierzyły się przy jednoczesnie zniesionych napływach do gruczołów sąsiednich, w okolicach szyi. U jednego z nich t. j. P. gruczoł tarczowy (*glandula thyreoidea*) zwykle nabrzmiewał i zapowiadał wzburzenie, u drugiego zaś Z... , gruczoły chłonienne szyi w nadmiernéj i potwornéj wielkości występowały przed zjawieniem się peryodu maniakalnego. U obu zaś

¹⁾ Patrz Nr. 18, Gaz. Lek.

użyto *Trae jodi* zewnętrznie i *kali hydrojodici* w połączeniu z *kali hydrobromici* wewnątrznie, środek ten zniósł nie tylko chorobliwą czynność samych gruczołów, lecz ustały także zbroczenia umysłowe, które poprzednio po kilka tygodni bez przerwy trapiły silnie wzburzonych chorych.

Stosunek ten kompensacyjny i hamujący nieprawidłowe krwi napływy do mózgowia, upatrywał *Schroeder van der Kolk* w organizacyi szyi skrofulicznych i wolem zaopatrzonych ludzi, zamieszkałych w pewnych nadbrzeżnych i wilgotnych okolicach; a mianowicie *krętyńców* którzy peryodycznie podlegają excytacyom i remissyom w miarę rozszerzalności gruczołów szyję otaczających.

V. Szal gwałtowny (*mania furibunda*).

Chory *Rudolf K.*, czeladnik mularski, lat 22 liczący, przybył dnia 31go lipca 1867 r. Chory blondyn, wzrostu średniego, miernie zbudowany i odżywiony. Tętno do 76 uderzeń na minutę, pełne lecz nie twarde, sen spokojny, apetyt podwyższony. Pod względem psychicznym chory spokojny. Na pytanie proste, dotyczące jego samego lub osób i przedmiotów otaczających odpowiada jasno i zrozumiale, przy dłuższej wszakże rozmowie zaczyna ubolewać nad swoim nieszczęśliwym położeniem, nad biedą której doznawał skutkiem tego że szlachta okoliczna prześladowała go i biła uważając go za diabła, kiedy on tymczasem jest *Świętym Rudolfe* m. Pod wpływem hallucynacyj wzrokowych i słuchowych będących źródłem dopiero co wymienionych idei błędnych mniemanego prześladowania, chory staje się od czasu do czasu silnie rozdrażnionym i excytowanym, ze stałym zbroczeniem, w sferze pojęć i wyobraźni (intelektualnej). W pierwszych dniach sierpnia chory kilkakrotnie doznawał napadów szaleństwa gwałtownego, które dopiero ustępowały po użyciu środków wymiotnych. W czasie tych napadów byliśmy zmuszeni do użycia środków uśmierczających (krępujących) i odosobnienia go w oddziale ogólnym dla niespokojnych, t. j. w komórkach. Excytacje te powtarzały się jeszcze w drugiej połowie sierpnia i pierwszej września, lecz stawały się krótszemi i mniej gwałtownemi. W czasie swobodnym od napadów, chory opowiadał o swoich omamach i mniemanych prześladowaniach. Chociaż był w oddziale dla niespokojnych, jednak przejeżdżał większą część czasu w ogrodzie, a to z wyraźnego polecenia lekarskiego. Z doświadczenia bowiem *Dra Mierzejewskiego* w Petersburgu okazuje się, że chory doznający czasowej lub ciągłej excytacji psychicznej, potrzebuje bez porównania większej ilości tlenu do oddychania, a to ze względu że przy daleko szybszej zmianie materji, jak to zmniejszenie się wagi ciała w ciągu choroby wykazuje, produkta rozkładowe nie zostają wydalone w całkowitej ilości z moczem i kałem, a przeto drogą oddechową z organizmu wyprowadzone być winny.

W pierwszych dniach października chory uskarża się na kaszel i ból w piersiach, badanie wykazuje u szczytu obu płuc złogi gruźliczowe (*tuberculosis pulmonum*) obok oznak kataru oskrzeli, połączonego z obfitym wydzielaniem się śluzu. Odżywienie chorego zaczęło widocznie podupadać. Dnia 12go października rozwinęła się gorączka, tętno 100 na minutę, temperatura ciała podwyższona, w ciągu nocy a mianowicie na ranem obfite poty. Zalecono: *Oleum jecoris aselli, mane et resp. coch. i Rp. Dti polygal. senegae e 5 j par 5 VI. S. o. 2 h. coch.*

Dnia 13 października kaszel silniejszy, w oskrzelach obu płuc obfite rżenia wilgotne, tętno 112, lecz chory znacznie przytomniejszy i spokojniejszy.

Dnia 14go i 15go stan chorego jednakowy.

Dnia 16go tętno 100, kaszel mniejszy, rżenia wilgotne tylko w oskrzelach lewego płuca. Lekarstwa te same.

Dnia 17go i 18go w obu płucach rżenia suche. *Sepono Dti. polyg. sen. Rp. Inf. ipecacuanhae e gr. X par 5 Vj.* W ciągu następnych dwóch dni tętno 96, temp. ciała normalna, przytomność zupełna. Chory nie wypowiada już żadnych obłądnych pomysłów, przyznając się nawet że poprzednio skutkiem choroby miał rozmaite przywidzenia i uprzedzenia niesłuszne, względem otaczających go osób.

Dnia 21go i 22go rżenia coraz mniejsze.

Dnia 23go tętno 84, temperatura ciała normalna, pety nocne ustaly, a w ciągu trzech dni następnych kaszel zupełnie ustąpił. Badanie klatki piersiowej nie pokazuje również zajęcia kataralnego oskrzeli, zaprzestano więc użycia *Inf. ipec.* zalecając tylko choremu dyetę pożywną, mięso, mléko, a do wewnątrz jak wyżej t r a n.

Odżywienie chorego w ostatnich dniach października i w ciągu listopada znacznie się poprawiło, a gdy chory zupełną przytomność władz umysłowych stale okazywał, jako zupełnie wyleczony dnia 20 listopada z zakładu wypisanym został.

VI. S z a ł g w a ł t o w n y (*mania furibunda*).

Bronisława B., służąca, wyznania katolickiego, lat około 23 mająca, przysłaną została dnia 7go września, do oddziału obłąkanych z zakładu położniczego, gdzie przed 8miu dniami, odbyła poród przedwczesny, w 8mym miesiącu. Poród o ile to widać z karty wizytowej odbył się dość prędko i bez żadnych zasługujących na wzmiankę przypadłości, tylko w pierwszej nocy po porodzie chora mało spała i majaczyła zrywając się z łózka. Na drugi dzień po porodzie dziecko urodzone płci męskiej, umarło, skutkiem słabości sił i ogólnego wyniszczenia. Na chorą to żadnego nie zrobiło wrażenia, stan umysłowy niezmieniał się. W takim stanie chora pozostawała, do dnia 7go września, w którym skutkiem gwałtowności, i niespokoju przetranslokowaną została do mojego oddziału.

Anamnestycznych danych nie posiadamy, widać tylko z karty wizytowej, iż chora była już kiedyś w zakładzie, z którego po krótkim czasie została wypisaną. Chora więcćj niż średniego wzrostu, dobrze zbudowana, lecz niezwykaj niedźwie odżywiona, wychulla, ogólne pokrycie jak również i błony śluzowe, blade, więdł tłuszczu podskórnego, mięśnie wątłe, tętno słabe, male, 64 uderzeń na minutę, oddychanie powierzchowne, w górnej części płuc wdychanie niejasne, wydychanie nie przedłużone i jakby szorstkie, nierówne, wypukiwanie jednakowoż nie okazało żadnej zmiany. Bicie serca słabe, lecz bez widocznych zmian patologicznych. Brzuch miękki, macica przez ścianki brzuszne trudno tylko daje się wymacać. Odpływ po porodzie dość jeszcze obfity. Na około otworu stołowego jak również i około warg wielkich sromnych, znaczna ilość narosli brodawkowatych (*condylo-mata acuminata*). Na karku rana jęcząca się, pokryta dość grubym strupem wielkości dłoni dorosłego człowieka. Bezsenność. Wyraz twarzy niespokojny, chora krzyczy, hałasuje, rzuca się na otaczających, oczy błyszczące, twarz od czasu do czasu zaczerwienioną, źrenice rozszerzone. Na zadane jej pytania nie odpowiada lecz krzyczy i bije na około siebie, oczy błędne przebiegające z jednego do drugiego punktu; do przyjęcia pokarmów jak również i leków trzeba ją zmuszać. Wykrzykiwanie, i w jeden punkt często skierowany wzrok przekonywają, iż chora niezawodnie dręczona jest omamami wzroku a być może i słuchu. L e c z e n i e: kąpiel ciepła na minut 25, a ze od kilku dni chora nie miała stolca, podano jej środek lekko rozwalniający. Opatrunek rany na szyi c. *Dt. quercus*, jak również i narosli.

W takim stanie chora pozostawała aż do dnia 19go, w którymto czasie prócz kąpeli i opatrunku naznaczono do wewnątrz: *Rp. Inf. hbae digital. purp. e gr. Xij, par. ̄ Vj, Sulf. magn. ̄ j D. S. o. 2 h. coch.*; od d. 19go dało się spostrzedz uspokojenie chorój, przytomność wraca tak, iż na pytania odpowiada dość stosownie, puls przyspieszony, miękki. Opatrunek e solutio. *arg. nitr.* 2go października, stan ogólny znacznie się poprawia, ze strony psychicznej chora przedstawia jeszcze excytacyę, lecz nie tak stałą; często się zrywa, chce uciekać, narzeka na krewnych i otaczających ją, sen miewa przerywany. Na karku strup wyżej wymieniony przechodzi w zgorzel (*gangraena*). Zalecono aromatyczne kataplazmata. Dla miejsc dotkniętych narosłami: *ung. e merc. praecipitato rubro*, a do wewnątrz *Rp. Dt. chinæ e ̄ jj p. ̄ Vj, Acidi phosphorici et T. opii simpl. a. ̄ s. M. D. S. o 3 h. cochl.* Lecz wspomnieć tu jeszcze należy, iż na kości ogonowej i na biodrowej uformowały się dość obszerne odleżenia. Po kilku-dniowym użyciu katapl. część zgangrenowana oddzieliła się, zostawiając po sobie szeroką płaską ranę; opatrunek jak dawniej *cum arg. nitr.*

12go apetyt wraca, rany i odleżyny goją się, narosłe prawie zupełnie już zginęły. Chora spokojna, smutna, lecz zupełnie rozsądnie i logicznie odpowiada na zadane jej pytania, sen dość spokojny i głęboki. Odżywienie organizmu znacznie się polepsza. Leczenie jak wyżej. Dyeta pożywna, mięso, mleko.

26go stan fizyczny jak również i psychiczny może już być uważany, jako rekonwalescencya. Leczenie toż samo, tylko zamiast *Dt. chinæ*, *Rp. ol. jecoris aselli* $\bar{5}$ Vj. *ferri iodati* $\bar{9}$ j, *D. S. mane et vesp. cochl.*

6go listopada stan somatyczny i psychiczny coraz więcej się ustala.

25go listopada rekonwalescentka.

19go grudnia chora jako zupełnie zdrowa tak na ciele jak i na umyśle wychodzi z zakładu.

Chora ta cierpiąc ból głowy od czasu do czasu zachodzi do mnie dla zasięgnięcia rady, i tak jeszcze przed kilku dniami widziałem ją w zupełnie pożądanym stanie zdrowia.

VII. S z a ł g w a ł t o w n y (*mania acuta*).

Bonjamin S...., ze stanu duchownego, lat 29 liczący, przybył 19go sierpnia do zakładu. Chory brunet, wzrostu dobrego, dobrze zbudowany i odżywiony, skóra i błony śluzowe, blade. Oddychanie prawidłowe, bicie serca przyspieszone lecz wysłuchiwanie nie pokazuje nic nienormalnego. Tętno drobne, miękkie, 120 uderzeń na minutę. Język wysunięty z ust, drży mocno, toż samo i kończyny górne, jeżeli je wyciąga poziomo (*delirium cum tremore*). Od krewnych dowiadujemy się, iż w ostatnim czasie nadużywał napojów wyskokowych i że choroba trwa od 2ch tygodni. Chory nieprzytomny, gwałtowny. Przed przybyciem do zakładu zrobiony mu był upust krwi (*venaesectio*) z ręki prawej. Przy dłuższém badaniu uskarża się na przesładowanie, którego doznawał od żony, domowników, przyjaciół i znajomych. Nadto dodaje, że w ciągu nocy spać nie może, skutkiem ustawicznego hałasu, oraz biegania rozmaitych zwierząt domowych, po pokoju (*hallucynacye wzroku i słuchu*). W ciągu dnia kilkakrotnie zrywa się ze stolka i biega po pokoju, wołając z przerażeniem że ktoś rewolwerem mierzy do mego przez okno

L e o z e n i e: *Rp. liquor. amon. carbon.* $\bar{5}$ jj, *liquor amon. anisati* $\bar{5}$ jj, *aq. dest.* $\bar{5}$ Vj, *M. D. S. o 3h. coch.* Oprócz tego kąpiel letnia, na 27° R. przedłużona podług sposobu *Brière de Boismont*, z chłodnym okładem na głowę, a na noc *opii puri gr. duo*. Noc chory przepędził zupełnie bezsennie, kilka gwałtownych napadów zupełnej nieprzytomności.

Dnia następnego t. j. 21go sierpnia, stan chorego ten sam, leczenie toż samo, tylko na noc *opii puri gr. tria*. Noc jak poprzednio, a z rana 22go chory okazał jeszcze silniejsze rozdrażnienie (*exaltacya*), władz umysłowych, apetyt podwyższony, gwałtowność w postępowaniu i bezprzytomność prawie ciągła. Z mojej narady wraz z lekarzem ordynującym *Chomętowski* m zostawiono mieszankę, kąpiele, a do wewnątrz zaleciłem *opii puri gr. quinque* i trzy takie dozy w ciągu dnia użyć kazałem. Pomimo tak znacznej dawki makowca i przedłużonej kąpieli, chory w nocy ledwie spał godzin 2. Następnego dnia jednakże był znacznie spokojniejszy, przytomność jednak umysłowa nie powróciła, chory wypowiada ciągle swoje pomysły obłędne. Dreszcze rąk i języka niezmiennione.

Dnia tego i następnego kąpiel letnia i zimne okłady na głowę przedłużono do 4ch godzin, na noc jedną dawkę *opii gr. quinque*. Chory te dwie noce prawie przepędził bezsennie mając urojenia wzroku i słuchu.

Dnia 25go choremu naznaczono w krótkich przerwach wieczorem dwie dawki cztero-granowe makowca, i teraz dopiero po raz pierwszy spał przez godzin 6 spokojnie. Nazajutrz znacznie się uspokoił i oprzytomniał. W ciągu dnia dwukrotnie dawka makowca po gr. IV. Dnia 27go sierpnia chory zupełnie się uspokoił; leczenie jak dnia poprzedniego, chory spał w nocy przez godzin osm. Dnia 28go jedną dawkę makowca pod wieczór gr. sześć i kąpiel letnią dwugodzinną. Nadto zalecony został opatrunek obrzmiałego przedramienia prawego, w okolicy gdzie była robiona (*przed przybyciem chorego do zakładu*) weneckaya.

W ciągu następnych dni 6ciu, chory był spokojny, kilkakrotnie doznawał napadów bezprzytomności umysłowej, okazującej się wypowiedaniem obłądnych pomysłów. Sen dobry. Leczenia niezmiennono.

Dnia 2go i 3go września, zupełnie przytomny i spokojny drżenie rąk i języka bardzo nieznaczne, sen i apetyt normalny. Po raz pierwszy chory domaga się widzenia z żoną i dziećmi, do których nie okazuje już najmniejszych uprzedzeń chorobliwych.

Na przedramieniu prawem, na miejscu obrzmienia, o którym powyżej wspomnieliśmy, utworzył się mały ropień. Po otworzeniu takowego, wycisnięciu ropy, i opatrunku stosownym, ułożono rękę w mittle. Dni następnych dawkę makowca zmniejszono do gr. c z t e r e c h. Drżenie rąk ustąpiło, tętno pełniejsze, do 80 uderzeń na minutę. Chory zupełnie przytomny.

Dnia 6go, stan ten sam, apetyt i sen dobry. Ropień na prawem przedramieniu dość obfite, obrzmienie rozechodzi się na prawe ramię. Wcieranie miejscowe *Ung. hydrarg.* Z powodu zaś bladości powłok powszechnych i błon śluzowych, *Tr. ferri pomati gtt. XV. bis de die.*

Dnia 8go września chory jest zupełnie zdrowym na umyśle, przeto na żądanie żony, jako wyleczony wypisanym został z zakładu.

Wysoka dawka makowca, aż do gran piętnastu, jednego dnia, a potem po gr. VIII u naszego chorego, podług metody *K l e i n c h e n'a* nie wywołała żadnych objawów zatrucia, mniejsze zaś dawki *gr. IV i j j j pro dosi* nie wywierały, właściwego fizyologicznego działania. Okoliczność tę objaśnia zmniejszona znacznie *assimilacya* pokarmów i leków, dająca się dostrzegać u wielu chorych obłąkanych, osobliwie w okresach silniejszej *excytacyi* psychicznej, stając się nawet przyczyną znacznego upadku w odżywieniu, jak to wykazały liczne obserwacye *Drów: S c h u l z a, N a s s e g o, A l b e r s a E r l e n m a y e r'a* a w ostatnich latach *Prof. L a m b r o z o w* Pawii i *Dr. L a u r e n t* w Marsylii, według których okazuje się, że zmniejszone odżywienie chorych, w tych razach, wpłynęło na znakomitą utratę w wadze ich ciała, w porównaniu z wagą na początku choroby.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort.

(Ciąg dalszy. *)

Tętniak na tętnicy szyjowej zewnętrznej. Niepewność w rozpoznaniu, trudność w rozstrzygnięciu czy tętniak jest umiejscowiony na tętnicy szyjowej zewnętrznej, czy też na pniu wspólnym w bliskości jego podziału; większa łatwość w operowaniu, obawa ciężkich powikłań które mogą wywołać zaburzenia w czynnościach mózgowych, wstrzymanie krwioobiegu w jednej z tętnic szyjowych, tłomaczą dla czego uciekano się do podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych, przy leczeniu tętniaków na tętnicy szyjowej zewnętrznej. Oprócz jednego wypadku w którym na 4 dzień po operacyi zdarzył się krwotok, pokonany otworzeniem worka aneurysmatycznego przez *Nicoli'ego* i zamianą podwiązania dokonanego sposobem *A n e l'a* na sposób *A n t y l l u s'a*, w innych utworzone skrzepy nie wywoływały żadnych następstw. Szczególne to zachowanie się można by łatwo wytłomaczyć rozwojem naczyń współpracujących między szyjową zewnętrzną a wewnętrzną, pozwalających na wydalenie surowicy i doprowadzających nieznaczną ilość krwi tętniczej, która z swęj strony służy do utworzenia nowej warstwy skrzepu włóknikowego. Lecz zatkanie pnia tętnic szyjowych, zmniejszając dopływ krwi do jednego ze zrazów mózgowych, pociągało

*) Patrz Nr. 17, Gaz. Lek.

zawsze za sobą odpowiednie objawy: zatchnienia, bezgłos (*aphonia*), drgawki jednej połowy twarzy, drgawki ogólne, bezwład połowiczy. Jednakże śmierć nastąpiła tylko w dwóch wypadkach, lecz i tych dwóch śmiertelnych zakończeń, wywołanych objawami mózgowymi można było uniknąć, gdyby była podwiązana sama tętnica szyjowa zewnętrzna. Z tych spostrzeżeń dochodzimy do tego przekonania, że podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych, powinno być wyrzucone z praktyki, jako środek terapeutyczny nieodpowiedni leczeniu tętniaków na tętnicy szyjowej-zewnętrznej.

Tętniaki na tętnicy szyjowej wewnętrznej. Podwiązanie pojedynczego pnia tętnicy szyjowej wewnętrznej, pod względem objawów mózgowych jest również niebezpieczne jak i podwiązanie pnia wspólnego, które staje się groźnym w skutek zatkania końcowej gałęzi wewnętrznej; wtedy więc kiedy mamy do czynienia z tętniakami na tętnicy oczowej lub na tętnicach wewnątrz czaszki położonych, podwiązanie pnia wspólnego podstawia pewne korzyści i jest łatwiejszym do wykonania. Co zaś do powodzenia jakie spotkało wdanie się czynne chirurga w tych wypadkach, to takowe jest niepomysłnym, ponieważ z 6 wypadków mamy: dwa wyzdrowienia, dwa powrotowe tętniaki i dwa śmiertelne zejścia.

II. Podwiązanie sposobem Brasdora.

Z 30 wypadków w których tętnice szyjowe były podwiązane sposobem Brasdora winniem wykluczyć 3 a mianowicie: Wardropa ponieważ w tym wypadku chociaż na drugi dzień tętnienie w guzie zmniejszyło się i ten ostatni po trzech miesiącach doszedł do objętości tętnicy, polepszenie stanu zdrowia nie może być przypisane podwiązaniu, bowiem po śmierci chorego w skutek wady serca, znaleziono całą tętnicę szyjową wolną, zkał słusznie wnosić należy iż nie została podwiązana. Dwa spostrzeżenia: Rigena i O'Sheanessy należy także pominąć gdyż dotyczyły tętniaków aorty.

W pozostałych 27 spostrzeżeniach, 9 razy podwiązano pień wspólny tętnic szyjowych w celu leczenia tętniaków na tętnicy szyjowej, 18 zaś razy w celu leczenia tętniaków pnia bezimiennego albo też tętniaków i tego pnia i tętnicy szyjowej. To wyróżnienie jest tu koniecznym, gdyż i skutki nie są jednakie gdy się tyczy guza zamienionego przez podwiązkę na ślepy worek (*cul-de-sac*), albo tętniaka, który krew przeznaczona do tętnicy podobojczykowej przemywa ciągle po podwiązaniu tętnicy szyjowej.

Tętniaki na tętnicach szyjowych. Kiedy podwiązanie tętnicy szyjowej zmieni ją wraz z tętniakiem znajdującym się na niej w pewien rodzaj wypuklenia aorty i pnia bezimiennego, krew zawarta w worku przestając krążyć znajdzie się w warunkach sprzyjających krzepnięciu. Nie więc dziwnego że zmniejszenie objętości guza staje się wyrażonym w kilka dni a nawet w kilka godzin po podwiązaniu. Zjawisko to jest stałym, ponieważ z 8 spostrzeżeń (opuszczam spostrzeżenie Pirogowa dla braku szczegółów), 7 razy zauważano zmniejszenie objętości worka. Na nieszczęście nadzieja wyzdrowienia, jaką ten objaw budzi w nas z początku, nie urzeczywistnia się zawsze, gdyż skrzep nie zawsze dochodzi do pożądanego przy uleczeniu rozwoju. W półtrzecia miesiąca i nawet po opuszczeniu szpitala przez chorego, operowanego przez Pirogowa, guz bardzo mało się zmniejszył i tętnił jeszcze, toż samo zauważano w spostrzeżeniu Wooda, po sześciu miesiącach, guz był znacznie zmniejszonym lecz nie zniknął jeszcze. Trzech chorych tylko wyzdrowiało mianowicie: Buscha, Olsona i jeden z operowanych Wardropa, ten ostatni nawet był narażony na niebezpieczeństwo jakim zagraża ropienie i przerwanie worka, objawy te wystąpiły u niego na 20 dzień. Inni chorzy pomarli. Jeden chory Pirogowa umarł w następstwie objawów mózgowych, które wystąpiły w trzecim tygodniu po operacji i charakteryzowały się bezwładem połowicznym i śpiączką. Jeden chory Lamberta umarł w skutek krwotoku z górnego końca tętnicy szyjowej: chory Lanea umarł w skutek pęknięcia worka aneurysmatycznego do jamy opłucnej; w spostrzeżeniu Montgomeriego, krwotoki wystąpiły na 11 dzień po operacji: guz powiększył się na 29 dzień, pękł w 81 dniu, a ropień w okolicy przysusznój, który się otworzył do jamy ustnej, sprowadził powoli śmierć chorego. Krew pochodziła z końca odsercowego, ponieważ przy sekcji znaleziono tętnicę szyjową zatkaną.

Streszczając powyższe spostrzeżenia przekonywamy się że podwiązanie sposobem *B r a s d o r'a*, wykonane w wypadkach gdzie tętniak mieści się nie na samej tylko tętnicy szyjowej, sprowadza prawie zawsze zmniejszenie się objętości worka aneurysmatycznego, które czasami może być tylko przejściowem; po niem mogą wystąpić objawy tak zwykle po podwiązaniach sposobem *A n e l'a*: krwotoki, ropienie i pęknięcia worka, objawy mózgowe, lecz ich częstota i niebezpieczeństwo nie są wcale większe, gdyż z 9 wypadków 4 tylko zakończyły się śmiercią. Wyzdrowienie zupełne nastąpiło tylko w 3 wypadkach, w dwóch zaś pozostałych (*W o o d'a* i *P i r o g o w'a*) spodziewano się tego samego zejścia. Trzeba jednak uwzględnić że sposobem *B r a s d o r'a* podwiązywano w wypadkach najcięższych tam gdzie tętniak mieścił się u wyjścia tętnicy szyjowej. W tych warunkach, inne sposoby są niedostępne, zejścia zaś, dostatecznie przemawiają za tém, aby operacyę tę wykonywać w razach wskazanych, bez względu na to, że ją potępiano nie wyróżniając wypadków gdzie została zastosowana przeciwko tętniakom tętnicy szyjowej, od wypadków w których ją przeciwko tętniakom pnia bezimiennego wykonywano.

T ę t n i a k i p n i a b e z i m i e n n e g o. Podwiązanie tętnicy szyjowej wykonano 18 razy w celu zniesienia tętniaków pnia bezimiennego, zabierając lub nie, początki tętnic podobojęzykowej i szyjowej. Prócz jednego szczęśliwego zejścia w wypadku *E v a n s'a*, wszystkie inne nie miały powodzenia, chociaż w kilku można się było przez pewien czas spodziewać wyzdrowienia, które niestety nie było długotrwałem. Chory *E v a n s'a*, jeden z uleczonych, był bardzo może iż cierpiał na co innego lecz nie na tętniaka. W ósmym dniu ustanie tętnienia w tętnicy ramieniowej było dowodem iż zamknięcie światła pnia bezimiennego już nastąpiło. Po dwóch latach guz przeszedł w ropienie, otworzył się i wydzielił dużo ropy połączonej z masami skrzepłemi, pomięszanemi z włosami; dwa inne guzy, wielkości jaja gęsięgo pokryte włosami musiano także wyluszczyć; brały one początek wewnątrz klatki piersiowej a po ich usunięciu, nie zostało nic coby przypominało obecność tętniaka, którego istnienie w tym razie ulega także wątpliwości. Mówiłem wyżej, że w kilku razach spodziewano się wyzdrowienia. *F e r s* widział u swego chorego tętnienie wolniejące, lecz takowe po dwóch latach na nowo wróciło; podwiązał więc wtedy tętnicę podobojęzykową ale bezskutecznie gdyż chory zmarł we cztery miesiące po tej drugiej operacyi. *W i c k h a m* we dwa miesiące po operacyi zmuszony był w skutek powrotu tętniaka podwiązać tętnicę podobojęzykową; chory zmarł w następstwie pęknięcia tętniaka. *M a l g a i g n e* nie był szczęśliwszym, chory jego również dostał recydywy, w skutek czego podwiązano mu tętnicę pachową (*arteria axillaris*).

Chory *M o r i s s o n'a* zdawał się przez dwa lata uleczonym, zejście zaś śmiertelne w tym razie należy przypisać uciskowi, na nerwy i organa sąsiednie, wywieranemu tętniakiem pnia bezimiennego. Operowany przez *M o t t'a*, zdawał się być również uleczonym, umarł jednakże z zaduszenia (*suffocatio*), w siedm miesięcy po podwiązaniu. Spostrzeżenie zaś *P i r o g o w'a* sięga zaledwie 2ch miesięcy po operacyi, kiedy guz choć zmniejszony w objętości, tętniał jeszcze. Wszyscy inni chorzy o których tu mowa poumierali, jedni nagle jak w spostrzeżeniu *P a s t a'y*, inni po przejściu rozlicznych objawów: krwotoków, duszenia, przypadłości mózgowych; krwotok ukazał się w trzecim tygodniu w wypadku *B r o o d b e n t'a*, na dwudziesty dzień w wypadku *B o m p a n i'e g o*, zaraz po odpadnięciu podwiązki w spostrzeżeniu *M o t t'a*.

Dwaj operowani (wypadki *N e u n i c i s t e r'a* i *D o h n l o f f'a*) zmarli w bezwładzie połowiczym strony przeciwległej podwiązanej tętnicy, chory *B r i g h t'a* przed śmiercią doznał otępienia i bezwładu ogólnego, operowany zaś przez *K a y'a* zgasł w parę godzin po podwiązaniu w skutek prawdziwej niedokrewności mózgu, ponieważ przy sekcyi znaleziono tętnice mózgowia zwężone, a tętnicę szyjową o zanikniętym prawie świetle. Możnaaby mniemać że zamknięcie światła tętnicy szyjowej sprowadza natychmiastowe zwiększenie objętości tętniaka; zdarzyło to się tylko raz a guz zmniejszał się tak dalece, iż uważano chorego za ulezonego w ciągu dwóch lat. Odwrotny stan spotykamy najpospoliciej, guz zmniejsza się natychmiast po podwiązaniu i w 18 naszych wypadkach, 10 razy fakt ten spostrzeżono. Na nieszczęście zmniejszenie to jest tylko chwilowem, guz stopniowo dochodzi do formy swój pierwotnej, a nawet niekiedy rozwój jego następny jest tak znacznym, iż sprowadza

śmierć poprzedzoną napadami duszenia i zatchnienia (Campbell, Fergusson, Hutton).

Ogólna liczba śmiertelności była znaczną gdyż na 18 wypadków mamy śmiertelnych zejść 11. Śmierć spowodowały 4 razy objawy mózgowe, 3 razy krwotoki, 4 razy stopniowe wycieńczenie, albo napady duszenia spowodowane zwiększeniem się objętości tętniaka.

Streszczając widzimy że z 18 wypadków, 1 zejście wątpliwe (Evan's'a) a 11 śmiertelnych, zakończyło podwiązanie tętnicy szyjowej, zastosowane w celu leczenia tętniaków pnia bezimiennego. Zwróćmy jednak uwagę na to, że 6 chorych utrzymywało się przy życiu i widoczną była nawet dość znaczna ulga w ich stanie zdrowia. Podobne wyniki mogłyby stać się przyczyną zaniechania tego sposobu leczenia, lecz gdy je porównamy z daleko nie-szczęśliwsiemi, osiąganemi przez inne środki używane przy tętniakach pnia bezimiennego; nadto gdy uwzględnimy że polepszenie po podwiązaniach trwało nieraz do dwóch lat, i że niewiele brakowało do zupełnego wyzdrowienia, nabierzemy większego do tej operacji przekonania i będziemy ją wykonywali zawsze w tych trudnych wypadkach, gdzie inne środki terapeutyczne wypowiedzą nam swoje usługi; nie trzeba jednak zbyt często przesadzać w nadziei pomyślnego zakończenia i tam tylko przystępować do podwiązania, gdzie nas konieczność zmusi do tego kroku; w tych wypadkach być może zdarzy się potrzeba podwiązać jednocześnie tętnicę podobojczykową a nawet i kręgową przy samem jej wyjściu.

(Dalszy ciąg nast.)

Wiadomości bieżące.

— Porównanie rezultatów wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*) z wypiłowaniem szyjki kości udowej (*resectio colli femoris*). Kwestya, czy wypiłowanie szyjki kości udowej, z przyczyny ran postrzałowych, przynosi pomyślniejsze rezultaty od wyluszczenia kończyny ze stawu biodrowego, nieraz stawiana była przez chirurgów, od czasu jak Oppenheim, po raz pierwszy (w r. 1829) wykonał rezekecyą szyjki uda; z przyczyny jednak bardzo małej liczby obserwacyj, aż do ostatnich lat, trudnem a nawet niemożliwym było stanowcze rozstrzygnięcie tej kwestyi. Uważamy zatem za rzecz użyteczną przedstawić wyniki operacyj dokonanych na stawie biodro-udowym (*art. coxo-femoralis*) w armii południowej podczas ostatniej wojny amerykańskiej. Dr. Eve zebrał 13 wypadków wypiłowania i 20 wyluszczenia ze stawu biodrowego. Na 20 chorych, którym wyluszczone udo, 4 wyzdrowiało, ponieważ przyczyną operacji u jednego z nich, nie była rana postrzałowa w ścisłym znaczeniu tego słowa, albowiem w październiku 1864 r. miał on robioną sobie amputacyę uda, a w pięć miesięcy potem (w marcu 1865 roku), wykonano mu wyluszczenie uda, pozostanie zatem 3ch uleczonych, czyli 1 na 7, (czyli 66 na 100). Jeżeli do tej cyfry (20) dodamy jeszcze 20 przypadków wyluszczenia uda dokonanych w armii północnej, z dwoma tylko pomyślnemi zejściami, będziemy mieli 40 operowanych, z których 5 wyzdrowiało — zatem 1 uleczony na 8, czyli 12,5 śmiertelności na 100. Stosunek ten śmiertelności aczkolwiek niepomyślny, w porównaniu jednak z rezultatami otrzymanymi w armii francuzkiej i angielskiej, (podczas wojny krymskiej) jest jeszcze bardzo dobrym. W pierwszej bowiem z nich wykonano 20 wyluszczeń, w drugiej 23, wszystkie ze śmiertelnym zejściem. Porównajmy teraz rezultaty otrzymane po wypiłowaniu kości udowej. Z 13 przypadków rezekecyj wyzdrowiało 4, czyli 1 na 3,25. Jeżeli do tej cyfry dodamy 31 wypiłowań, szyjki uda dokonanych w armii północnej, z których 4 z pomyślnym zakończeniem, to będziemy mieli razem 44 operowanych, z których 8 wyzdrowiało, czyli 1 na 5,5, albo 18 na 100. W ogóle zatem na 40 wyluszczeń uda wyzdrowiało 5 operowanych, a na 44 wypiłowań, szyjki kości udowej 8. Uratowanie zatem życia operowanym przez rezekecyę wynosi 50 na 100, obok zachowania członka. Cyfry te przemawiają na korzyść rezekecyi.

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.