

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. (Z 6ma drzeworytami). Przez Dra *Sommerę*, lek. ordyn. w szpit. Dz. Jezus. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka elektro-terapeutyczna.** Przez Dra *M. Brunera*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Dławiec (croup), błonica (diphtheritis), niby-dławiec (pseudo-croup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekye Prof. *Oppolzera*. Streścił *M. Gruell*. (Ciąg dalszy). O metodzie fizyologicznej w terapii w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania wileczej jagody (atropa belladonna). Przez Dra *Meurio'ta*. Streścił *W. Wychowski*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. O użyciu bobu kalabarskiego do leczenia tężca (*tetanus*) i padaczki (*epilepsia*). Neutralność ambulansów i szpitali wojskowych lądowych i morskich. Badanie cholery w Indjach Wschodnich. Zjazd lekarzy węgierskich w Fiume. Prof. *Selenka*. Prof. *Schroeder*. Dr. *Clot-Bey*. Od Redakcyi. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 109—116). Przez *Juliana Bartoszewicza*. — Farmakologii arkusze 24, Histologii i Histochemii ark. 24, Anatomii patologicznej ark. 17ty, Farmakognozyi ark. 6ty i 7my, Terapii i patologii szczegółowej arkusze 18ty.

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

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

(Ciąg dalszy \*).

*Wnioski z 6-ciu spostrzeżeń dotyczących wstrzykiwań w żyły.*

Streszczając opis naszych spostrzeżeń o wstrzykiwaniach do żył jako środka lekarskim przeciwko cholercie, widzimy, że we wszystkich 6-ciu wypadkach, 3 mężczyzn i 3 kobiet dotyczących, nastrzykiwania dokonywano po zupełnym rozwinięciu się cholery azyatyckiej w okresie martwiczym, dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu środków lekarskich, rokowanie było już niepomysłne. Najpierw użyto roztworu alkalicznego siarczanu z węglanem sody, podług przepisu wyżej podanego.

W dwóch wypadkach mianowicie u mężczyzny 30-o letniego i 13-o letniego chłopca (spostreżenie 1-e i 2-e) usiłowania nasze były bezskuteczne; obadwaj chorzy zmarli.

\*) Patrz Nr. 21, Gaz. Lek.

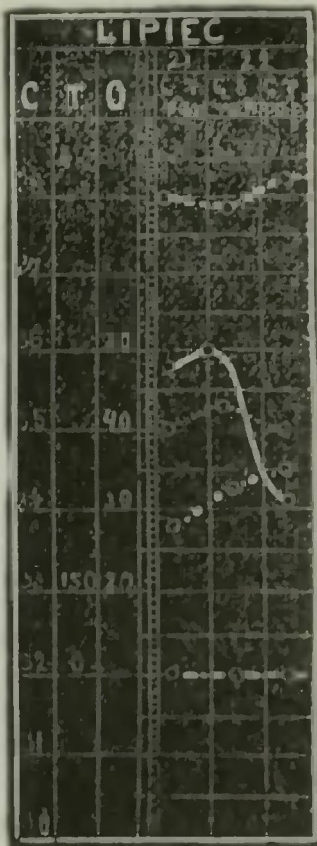


Fig. 1a przedstawiająca oscylacje w ciepłocie, tętnie i oddychaniu w 1-m w spostrzeżeniu.<sup>o)</sup>

Pierwszy z nich już dwukrotnie zapadał na cholereę zanim do szpitala przybył, a zawsze z nadużycia w dyecie. Choroba postępowała szybko, zaś nastrzykiwania dokonywano w chwili, gdy życie chorego było już bardzo zagrożone. Wpuszczono mu do krwi 12 uncyj roztworu. W chwili wykonywania operacji nie zaszły żadne zmiany na wspomnienie zasługujące, lecz po ukończeniu jej wkrótce chory począł majaczyć, doznawał ziębienia, ciepłota obniżyła się, czynność serca i płuc osłabła. Wprawdzie, nie mieliśmy nic do stracenia przystępując do operacji, ale i ta została bezowocną; chory zmarł w 56 minut od chwili ukończenia takowej.

Wysokość ciepłoty wewnętrznej i zewnętrznej, jej zmiany, oraz i ilość uderzeń tętna i oddychań można uwydatnić szematycznie w sposób, jak na figurze 1-szej.

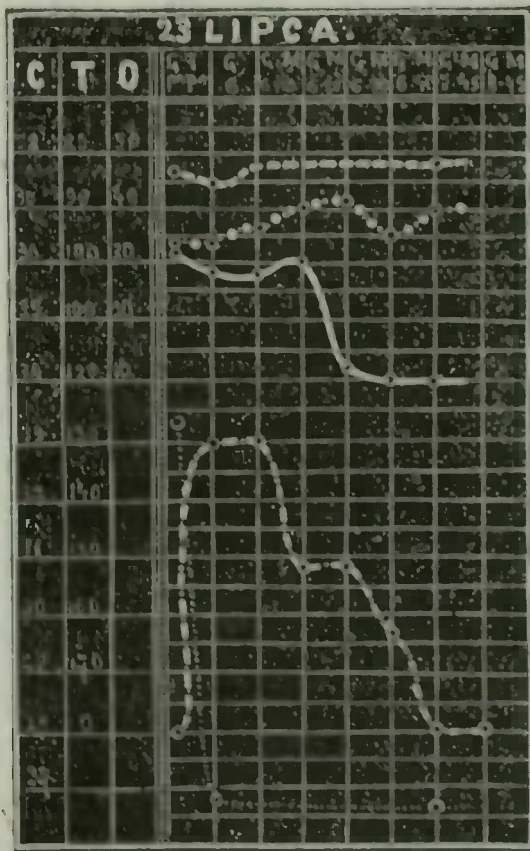
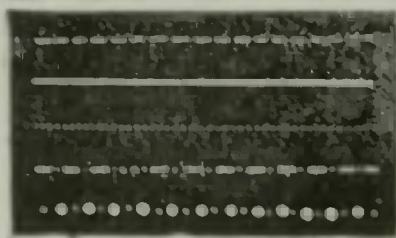


Fig. 2-a przedstawiająca oscylacje w ciepłocie, tętnie i oddychaniu w spostrzeżeniu 2-gim.

W drugim wypadku u 13-o letniego chłopca, który uległ cholereze bez widocznej przyczyny, lecz do szpitala przybył w kilka dni od chwili rozpoczęcia się choroby, zastrzykano 22 uncyje płynu alkalicznego. Po wpuszczeniu 11-u uncyj spostrzeżono zmianę w tętnie, ciepłocie i oddychaniu; po wstrzyknięciu 16 uncyj płynu, ciepłota wewnętrzna wzmożła się o  $0,2^{\circ}$  C., zaś zewnętrzna w czasie operacji najprzód również się podniosła o  $0,2^{\circ}$  C, lecz po kilku minutach zaczęła się obniżać i spadła o  $1,8^{\circ}$  C. w dole pachowym, o  $0,2^{\circ}$  C. w jamie ustnej. Tętno stawało się coraz częstsze, aż w końcu operacji sięgnęło 164, po operacji zaś znikło w tętnicy promieniowej zupełnie.

\*)



Ciepłota w odbytnicy.  
 „ w jamie ustnej.  
 „ w dole pachowym.  
 Tętno.  
 Oddychanie.

C = ciepłota.  
 T = tętno.  
 O = oddychanie.

W tym wypadku podobnie jak i w pierwszym wystąpiło po operacji ziębienie, przytomność tłumiała, osłabienie ogólne szybko wzrastało.

Po upływie 24 godzin od chwili ukończenia operacji chory oddał bezwiednie nieco moczu zawierającego białko, w oczach zaś spostrzeżono łyzy (!). Mimo tego siły szybko opuszczały chorego tak, że w 2 godziny 8 minut życie przestał.

Zawiedziony w dwóch powyższych wypadkach, wprowadzie przy najniepomyślniejszym rokowaniu, bezskutecznością wstrzykiwań roztworów alkalicznych, dokonywanych po wyczerpaniu innych środków lekarskich, gdy czynność układu nerwowego i krążenie krwi znacznie były podupadłe, zaniechałem dalszego użycia alkalicznego roztworu, zastępując go w spostrzeżeniach 3-m, 4-m i 5-m. to jest u trzech niewiast wodą destylowaną.

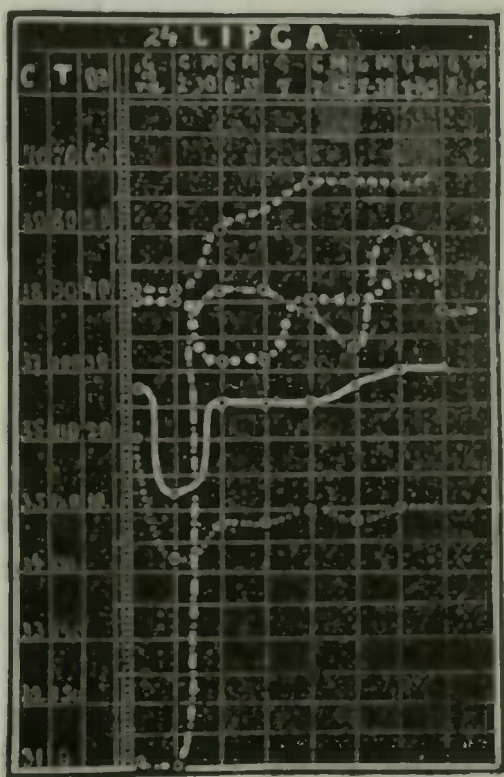


Fig. 3-a przedstawiająca stopień ciepłoty i ilość tętna i oddychań na minutę w spostrzeżeniu 3-m.

U pierwszej Anny W..., 60 lat liczącej, w dniu 24-go lipca r. z. przybyłej, 2-go dnia od chwili zastabnięcia, w okresie martwiczym wpuszczono w żyły 25 uncyj wody. W chwili przybycia w dniu 24-go lipca r. z., około 10tej przed południem była bez tętna, oddychanie 40, ciepłota w odbytnicy 38° C, w dole pachowym 36,8° C, pod językiem 36° C. Po upływie 4½ godzin spadła w dole pachowym o 1,6° C., pod językiem o 1,8° C. W 4 godziny, mianowicie po wstrzyknięciu pierwszej szprycy wody cieplej na 38° C., tak zewnętrzna ciepłota, jak i wewnętrzna podniosły się, w dole pachowym o 0,3° C, pod językiem o 0,6° C, w odbytnicy o 0,9° C, tętno 88, oddychanie 32. W miarę wstrzykiwania następnych doz powoli i stopniowo wzmagala się tak, że po nastrzyknięciu 5-tėj dozy,

czyli w ogóle 5 XXV dosięgła w odbytnicy 39,2° C., w dole pachowym 37°, pod językiem 35° C, tętno 100, oddychanie 44. Po ukończeniu operacji chora przytomna, spokojna; później kureże i niespokojność, uradek sił, oraz osłabienie czynności serca i płuc stopniowo wzrastające, nakoniec śmierć w godzin 4 minut 34.

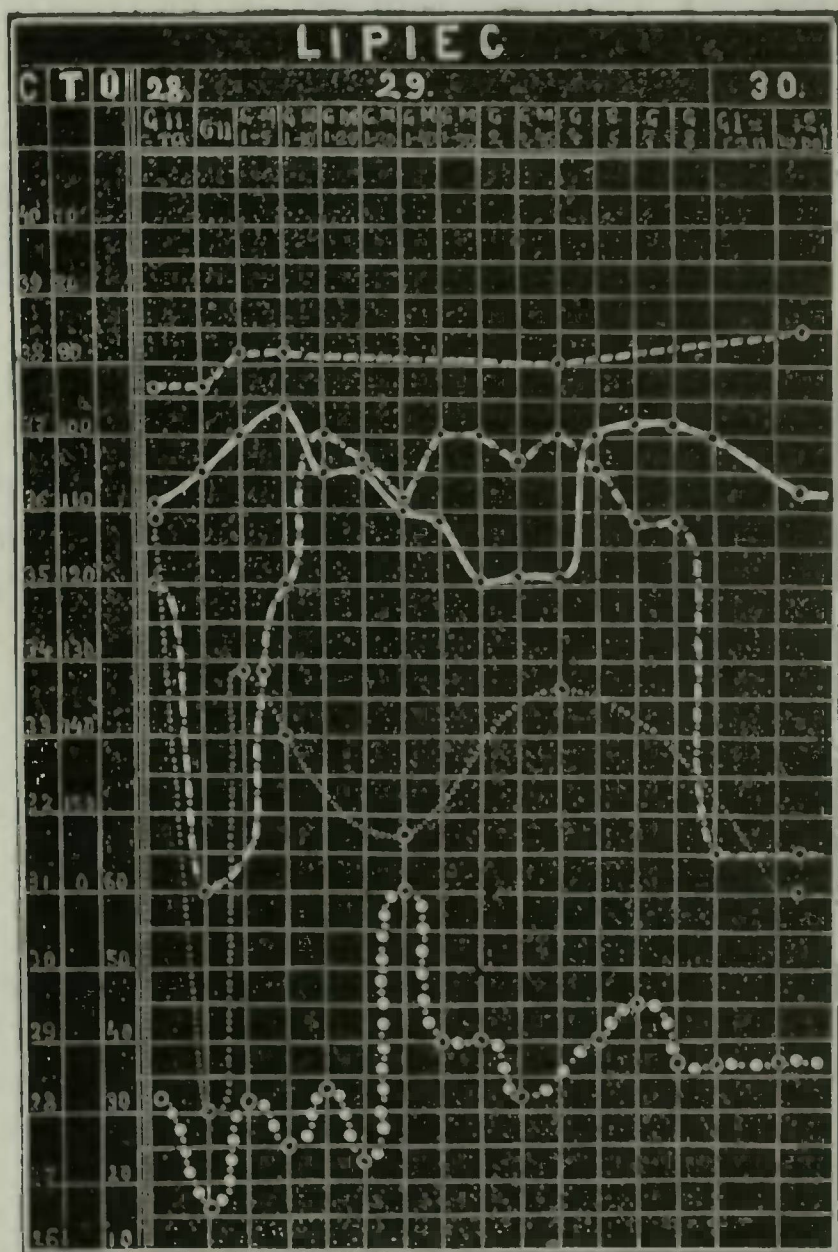


Fig. 4-a przedstawiająca stopień ciepłoty, ilość tętna i oddech na minutę w spostrzeżeniu 4-m.

tętno 132, oddychanie 32, ciepłota w dole pachowym podniosła się o  $0,4^{\circ}\text{C}$ ., w odbytnicy o  $0,6^{\circ}\text{C}$ . gdy w jamie ustnej spadła  $0,6^{\circ}\text{C}$ . W miarę wstrzykiwania większej ilości wody do krwi, ciepłota w jamie ustnej i w dole pachowym coraz obniżala się; w odbytnicy nie była mierzona. Tętno spadło do 100, później znów do 114 częstszym się stało, oddych sięgnął 60 razy na minutę. W kilka minut po zupełnym ukończeniu operacji ziębienie, przytomność zupełna, palące pragnienie, ból głowy, tętno 100, ciepłota  $36,8^{\circ}\text{C}$ , oddychanie 40.

Z postępem choroby tętno stało się nieco częstsze; następnego dnia zupełnie znikło, ciepłota opadła, znów wzmogła się do  $37,3^{\circ}\text{C}$ . a następnie powtórnie zaczęła się zniżać i już nie podniosła się. Chora raz była spokojną, to znów chwilami bardzo niespokojną, dręczona obawą i oboleniem całego ciała, bez oznaczenia więcej bolesnej gdziekolwiek okolicy, i prawie do ostatniej chwili przytomna. Dnia 30 lipca r. z. zmarła, w 36 godz. od chwili ukończenia operacji.

U drugiej niewiasty Antoniny O..., lat 28, przybyłej dnia 28 lipca r. z., wpuszczono do żył  $27\frac{1}{2}$  uncyj wody w 5-u odstępach czasu na raz po  $5\frac{1}{2}$  uncyj.

W chwili rozpoczęcia operacji okres martwicy w całym rozwoju. Dnia 28 lipca r. z., o godzinie 11-jej z rana, to jest w chwili przybycia, tętno 120, małe, nikłe, oddychań 32, ciepłota w odbytnicy  $37,0^{\circ}\text{C}$ ., w dole pachowym  $36,0^{\circ}\text{C}$ ., pod językiem  $35,8^{\circ}\text{C}$ . Następnego dnia około 11-jej z rana w dole pachowym o  $0,5^{\circ}\text{C}$ , w jamie ustnej o  $7,8^{\circ}\text{C}$ . opadła, tętno znikło, oddychanie spadło na 16. Po godzinie 1-jej przed rozpoczęciem wstrzykwań do żył

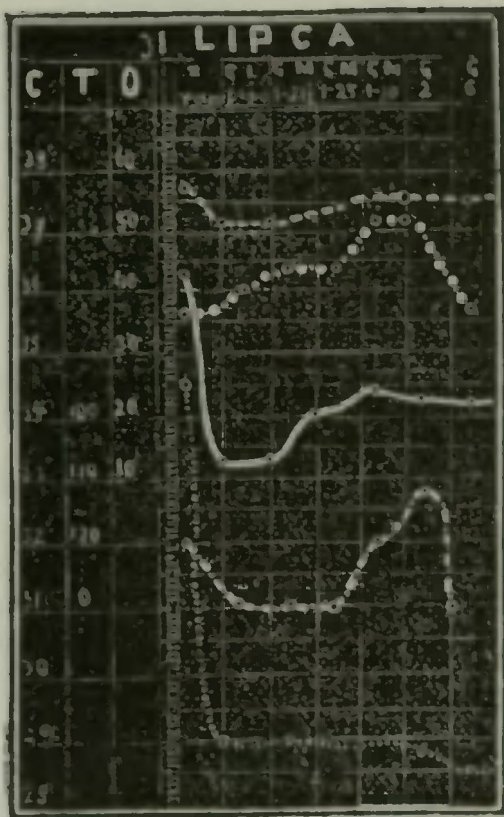


Fig. 5-a przedstawiająca stopień ciepłoty, ilość uderzeń tętna i oddychań w spostrzeżeniu 5-m.

Nareszcie u Franciszki K.... lat 30, w d. 31 lipca r. z. przybyłej, z nagle rozwiniętą bez zapowiadających objawów cholera, ze znacznym nateżeniem okresu martwiczego. Ciepłota w odbyciu  $37,6^{\circ}\text{C}$ ., w pachowym dole  $36,3^{\circ}\text{C}$ ., w jamie ustnej  $34,5^{\circ}\text{C}$ ., tętno 120, oddychanie 36.

Wpuszczono 15 uncyj wody.

Przed operacją tętno w tętnicy promieniowej 0, ciepłota w dole pachowym  $33,2^{\circ}\text{C}$ ., w jamie ustnej  $29,^{\circ}\text{C}$ ., w odbytnicy  $37,7^{\circ}\text{C}$ ., oddychanie 40.

Po wpuszczeniu pierwszych ledwie  $5\frac{1}{2}$  uncyj: ciepłota w dole pachowym  $33,2^{\circ}\text{C}$ ., w jamie ustnej  $29,^{\circ}\text{C}$ ., w odbytnicy  $37,1^{\circ}\text{C}$ ., oddychanie 44.

Po wpuszczeniu drugich  $5\frac{1}{2}$  uncyj rezultat więcej wydatny: ciepłota w dole pachowym  $34^{\circ}\text{C}$ ., oddychanie 44.

Po wpuszczeniu 4 uncyj: tętno 120, ciepłota w dole pachowym  $34,4^{\circ}\text{C}$ ., oddychanie 52, uczucie obolenia w całym ciele, niespokój, upadek sił znaczny. W pół godziny po ukończeniu operacji ciepłota w odbytnicy  $37,5^{\circ}\text{C}$ ., w dole pachowym opadła o  $0,1^{\circ}\text{C}$ ., w jamie ustnej  $28,8^{\circ}\text{C}$ ., tętno 112, oddychanie 52, a po upływie następnych 4-ch godzin tętno znikło, oddych spadł na 36, ciepłota zewnętrzna (pacha, jama ustna) obniżała się lecz w odbytnicy utrzymywała się jak poprzednio do chwili zgonu, który nastąpił w dniu 1-m sierpnia t. j. w  $12\frac{1}{2}$  godzin od chwili ukończenia operacji. (Dalszy ciąg nast.).

## KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). \*)

2. *Myelitis chronica*. W tym dziale zamieszczeni chorzy, często pomimo wszelkiego prawa zaliczenia tychże w dziale *Tabes dorsalis*, przedstawiają może najciekawszą część tego sprawozdania.

Wypadek Nr. 153 przedstawiał najopłakańszy stan jaki tylko można sobie wystawić, t. j. zapalenie mleczka pacierzowego chroniczne lat cztery trwające, połączone ze strasznymi kurczami mięśni kończyn dolnych, i bólami neuralgicznymi — być może że rezultat dałby się otrzymać niezły przy systematy-

\*) Patrz Nr. 22 Gaz. Lek.

cznie przeprowadzonej kuracyi, lecz chęć uleczenia się tylko w 12—15 posiedzeniach, objawiona przez chorego *a priori*, na zapewnienie skutków przez jednego z poprzednich tegoż lekarzy, wszelkie nadużycia w trakcie tak krótkiej kuracyi, jako też odstępy między posiedzeniami czasami sześć, ośm, lub nawet dziesięcio-dniowe, niepodobna aby skutek pożądaný sprowadzić mogły, przeciwnie tylko pogorszenie, w skutek podrażnienia ośrodków nerwowych z tego względu sam pomimo próby chorego dalszej kuracyi zaprzestałem.

Ograniczę się na podaniu małej liczby historyj chorób a głównie na opisie wypadków niżej przytoczonych.

1. Adolf M....., (Nr. 23), lat 40 liczący dobrze odżywiony, krwistej konstytucyi, kupiec — od lat 8miu czuje się osłabionym w nogach, i doznaje bólu krzyża i darcia w nogach, lecz nie na to nie robił, dopiero we dwa lata później udał się do kąpieli w Swoszowicach, gdzie trzy razy będąc doznał małej ulgi, która jednakże nie długo trwała, a po niej nastąpiło nawet silne pogorszenie stanu zdrowia, darcie i ból w nogach stały się silniejszymi, a oprócz tego ból krzyża który dawniej był jeszcze dość znośnym, stał się dokuczliwszym, bezustannie zajmując część kolumny kręgowej od 5go lub 6go kręgu piersiowego aż do dołu, — gdy nacisk najsilniejszy ból sprawia choremu pomiędzy 5tym a 10tym kręgiem piersiowym, odtąd stopniowo się zmniejszający. Po dłuższem siedzeniu, choremu trudno się podnieść — chodzić wolno nie może, chodząc śpiesznie, prędko się męczy — użala się wreszcie na uczucie mrowienia w nogach i otępiłości w podszewkach, przy chodzeniu ma uczucie stąpania po dywanie, miewa częste zawroty głowy, widzieć zaczyna gorzej — skłonny jest do obstrukcyj i stolec z trudnością oddaje, a nawet w ostatnich czasach i mocz; z zamkniętymi oozami stać może lecz wahając się i obawiając upadnięcia.

W takim to stanie rzeczy chory ten udał się do Wiednia dla porady u O p p o l z e r'a — albowiem tutaj różne przechodząc kuracye żadnej nie doznał poprawy. Prof. O p p o l z e r zbadawszy chorego, zalecił używanie wcierań zimnych na krzyż, i kuracyi elektrycznością i w tym celu odesłał chorego do Dra B e n e d i k t'a, docenta elektroterapii, który chorego 10 razy galwanizował a następnie widząc że kuracya zbyt może długo potrwać — odesłał mi go z listem, i niniejszym opisem choroby.

Dnia 9go czerwca 1866 r. zastosowałem prąd galwaniczny słaby, 30 El. wstępna kolumnę kręgową przez 10 minut i prąd tyłuż elementów, od młecza na nerwy i mięśnie kończyn dolnych.

Dnia 10go, 11go, 12go i 13go przy temże samém postępowaniu bóle w nogach się zmniejszyły, lecz ból krzyża trwa ciągle, po posiedzeniu dnia 14go i 15go czerwca bóle w nogach zupełnie ustały — a przytem chory czuje się silniejszym i więcej może chodzić. Po 5ciu następnych posiedzeniach bóle w krzyżu również zupełnie zostały usunięte a chory czując się w zadawalniającym stanie zdrowia, po 26 posiedzeniach, licząc z 10 odbytemi u Dra B e n e d i k t'a w Wiedniu, zaprzestał kuracyi.

3. *Tabes dorsalis* stanowi trzecią kategorię chorób młecza pacierzowego które miałem sposobność leczyć elektrycznością. Nadmienić tutaj muszę że świetnych wypadków kuracyi niech się czytelnik nie spodziewa, gdyż w tym dziale zaliczeni chorzy taki stan choroby przedstawiali, że już nie dla wyleczenia tychże probowałem stosowania prądów elektrycznych, lecz jedynie aby się przekonać czy owe świetne kuracye przez elektroterapeutów w dziełach i pismach peryodycznych lekarskich podawane, za prawdziwe uważać można. Skutkiem takich badań doszedłem do wniosku, że owe świetne kuracye, niby na tabetycznych zrobione, należą do baśni naukowych, że tam gdzie rzeczywi-

ście brak pierwiastków nerwowych, gdzie rzeczywiście tylne powrózki mlecza są już zniszczone, tam żaden prąd elektryczny, czy on będzie z takiego, czy z innego aparatu otrzymany nie już zrobić nie zdoła — że zatem owe cuda o których częstokroć słyszymy pochodzą jedynie, albo z fałszywej, albo z łaskawej dla terapeuty diagnozy.

Z liczby leczonych przezemnie 9, prawdziwych tabetyków, t. j. prawdopodobnie dotkniętych już zanikiem substancji nerwowej, jeden tylko wyzdrowiał, chociaż sposób postępowania mój, nie różnił się od ogólnie przyjętego przy leczeniu prądami galwanicznymi stałymi. Z ośmiu pozostałych jednakże chorych jeden tylko żadnej nie doznał poprawy, wszyscy inni się poprawili, jedni mniej drudzy więcej, zależnie od stanu atrophii mlecza pacierzowego.

Dochodzę do przekonania że owe świetne skutki jakie R e m a k otrzymywał przy *tabes dorsalis* i *tabes lumbalis* nie na takich jak moich 8 chorych były otrzymane, i że owe niepomysłne skutki przy *tabes cerebellaris* o których wspomina R e m a k, właśnie w podobnych stanach chorobnych jakie ja traktowałem miały miejsce — t. j. w tych, w których proces chorobny posuwając się od dołu ku górze zajął mózdzek.

Jeśli wypadek który w moim dzienniku pod Nr. 37 jest zapisany, a który pomimo rozpoznania i uznania za *tabes* kompletny mlecza pacierzowego przez kilku z naszych najdzielniejszych diagnostyków, skutkiem zbyt szczęśliwego skutku z zastosowania prądu galwanicznego stałego, nie chciałem nawet tutaj zamieścić, rzeczywiście za wiać mlecza pacierzowego, posuwający się już do kresu swego t. j. łączący się już z cierpieniem mózdzku i organem wzroku uważać można; to liczba wyleczonych prawdziwym wiać dotkniętych się zwiększy, ale zarazem wyznać musimy że te objawy, które przy wiać mlecza występują, w całej swój massie i innym stanom chorobnym muszą odpowiadać, w których zmiany funkcyjne pomimo niezmienionej lub mało zmienionej tylko budowy anatomiczno-histologicznej, takie same jak przy destrukcyi mlecza pacierzowego, występować mogą.

Wypadek ten jako dobrze kilku kolegom znany, dla innych nie mało mogący przedstawiać zajęcia jest następujący.

S..... X....., b. generał kawaleryi, (Nr. 37), lat 60 liczący, dobrze zbudowany, miernie odżywiony, od lat kilkunastu skutkiem rozmaitych niewygód wojskowych doznaje znacznego osłabienia ogólnego, pomimo tego jednakże długi czas mógł jeszcze jeździć konno i silnie na koniu się trzymać ( skutkiem budowy siodła wojskowego ), lecz z trudnością na konia wsiadał. Przed kilku laty został porażony na pęcherz i dotknięty zupełną niemocą (impotencją), a od lat dwóch zaczął tracić siłę wzroku. Obecnie chory skarży się na nieustający od półtrzecia przeszło roku zawrót głowy, upadek sił i niemożność chodzenia, bóle strzelające w kończynach, wielką trudność w oddawaniu moczu, tak że od paru lat musi ciągle używać kateteru, obok tego ma nadzwyczajną obstrukcyę i trudność w oddawaniu stolca — zupełną niemożność widzenia w odległości zwyczajnej, widzi zaledwie bardzo od niego odległe przedmioty, lecz ani formy ani koloru, ani wielkości tychże ocenić nie może. Przed kilku miesiącami mógł jeszcze przy pomocy bardzo powiększających szkieł czytywać druk większy, dziś już liter przeszło 2 cale wysokich nie może rozpoznawać, ani też liczby przedstawianych mu palców. Stać może przez chwilę z zamkniętymi oczami, a nawet

i posuwać się, lecz po kilku sekundach zatoczywszy się upada, jak mówi skutkiem zawrotu. Często miewa ból krzyża i ciągle uczucie ścisnięcia jakby żelaznemi obręczami w pasie — przy chodzeniu z pomocą kija i ludzi ma uczucie stąpania jakby po dywanic i uczucie obcego ciała pod podszwaniami. Nacisk na kolumnę kręgową tylko w okolicy 6go i 7go kręgu piersiowego sprawia mu nieprzyjemne uczucie. Elektro-mięśniowa kurczliwość w mięśniach kończyn dolnych bardzo podwyższona — elektro-mięśniowe czucie znacznie obniżone a czucie elektro-skórne zupełnie zniesione. W ogólności czucie skórne obniżone, w niektórych miejscach jak po stronie zewnętrznej uda i goleni zupełnie stłumione, mięśnie wiotkie chociaż dość grube. Wreszcie chory nadmienia że dawniej cierpiał na silne migreny lewej połowy głowy co i dziś zdarza się jeszcze dość często (raz lub dwa na tydzień), lecz że za to czuje tę stronę głowy i twarzy słabszą, a nawet czucie twarzy lewej strony ma przytępione i reakcyja mięśni i nerwów téj strony na prądy indywidualne i galwaniczne jest znacznie słabsza niż strony przeciwnej.

Dnia 26go czerwca 1866 r., zastosowany zostaje prąd galwaniczny 30 El. wstępujący na kolumnie kręgowej i galwanizacya korzeni nerwowych, następnie galwanizacya przez połowę prawą i lewą głowy (15 El. przez 1—2 minut), przez wyrostki sutkowate w wymiarze poprzecznym czaszki (15 El. przez 5 minut), wreszcie galwanizacya nerwu trójdzielnego (*labile*) — żadna poprawa.

Dnia 28go, 30go czerwca i 2go lipca t. s. p. bez żadnego widocznego skutku.

Dnia 4go lipca, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30 i 1, 3, 6go sierpnia prowadzona była kuracya w sposób następujący: galwanizacya mlecza 30 El. prądem wstępującym, 40—35 El. od mlecza na nogi, 15 El. na gałęziach n. trójdzielnego, 12—15 El. przez wyrostki sutkowate, 12—15 przez obie połowy głowy i 15 El. wstęp. na nerw sympatyczny szyi. Skutkiem takiego postępowania chory pozbawiony został zupełnie zawrotów głowy, napady migreny stały się rzadszemi — nabrał siły i zupełnej swobody w chodzie, a nawet kilka razy miał polucye, których chory już od lat piętnastu nie miewał, wreszcie pozbawiony został *anesthesii* n. trójdzielnego l.

Odtąd jeszcze kilkanaście razy elektryzowany zupełną odzyskał władzę w nogach, tak że pieszo do mnie z ulicy Wiejskiej na Bielańską przychodził, a odemnie spacerem do Łazienek królewskich mógł bez wielkiego zmęczenia chodzić; uleczony został z *m i g r e n y*, lecz wzrok prawie stracony w niczem się nie poprawił.

Zdaje mi się że opisany wypadek bardzo właściwie w tém miejscu został podany i do téj kategorii zaliczony — process chorobny był prawdopodobnie na drodze do niepomyślnego ukończenia, prąd galwaniczny takowy przerwał, i raz na dobrą wprowadziwszy drogę, dokonał uleczenia chorego.

4. B e z w ł a d k o ń c z y n d o l n y c h z i n n y c h p r z y c z y n miałem sposobność obserwować 3 razy, a mianowicie: 1 natury traumatycznej (Nr. 16) u dziewczynki lat 15 liczącej, przedstawionej w dniu 5ym czerwca 1867 roku na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego; 1 natury syfilitycznej (Nr. 116); jeden natury czysto reumatycznej (Nr. 76) skutkiem zaziębnienia nóg przy pracy boso w garbarni. W pierwszym wypadku otrzymałem w krótkim czasie znakomitą poprawę — gdy w drugim nie warunkowo osiągnąć ją zdołałem, pomimo przeprowadzonej jednocześnie antysyfilitycznej kuracyi, w 3cim wyzdrowienie zupełne nastąpiło po paru posiedzeniach.

Jak widzieliśmy sposób postępowania przy stosowaniu prądów galwanicznych w cierpieniach mlecza kręgowego był rozmaity, zależnie od wypadków



kuracyi poddanych, od wieku, płci, stanu, choroby, wreszcie indywidualnego znoszenia prądów — albowiem w wypadkach rzeczonych, gdy jedni chorzy za- ledwie słabe prądy (15—30 El.) znieść mogą, to inni najsilniejsze wytrzymują (40—50 El.). W większej części prąd stały (*stabile*) był przeprowadzany, w wypadkach w których cierpienie sięgało wysoko i dochodziło prawie do mózgowia (prądy wstępujące), a to dla wywołania działania pozabiegunowego i spowodowania *catelectrotonus* w wyższych częściach ośrodka nerwowego; w innych wypadkach zstępujące, mianowicie w tych, w których proces chorobny głównie dolne części w udział wciąga. Zaś w tych stanach chorobnych, w których objawy podrażnienia są nikłe, lub nawet noszą cechę depressyi stosowane były prądy galwaniczne stałe z alternatywami t. j. z nagłą przemianą biegunów, bez odejmowania elektrodów od ciała, za pomocą metalicznego zwrotnika, albowiem tym sposobem prąd galwaniczny przerywany jest najsilniej pobudzający. W wypadkach w których w kończynach dolnych, obserwować się dawały ruchy reflexyjne, objawiające się drżaniem, kurczami klonicznymi lub nawet tonicznymi, galwanizacja kończyn prądem mleczowo-nerwowym nigdy nie była przedsięwzięta, lecz jedynie ograniczałem się na galwanizacji stałej przez 8—10 minut, samego mlecza paciierzowego, bez żadnych przerywań prądu lub oscylacji w natężeniu, z umieszczeniem elektrodu ujemnego na miejscu przypuszczanego procesu chorobowego, i w takich to razach, wspomniane ruchy zwrotne pospolicie stopniowo się zmniejszały, lub wkrótce zupełnie ginęły, przyczem ruch dowolny odnóg dolnych zwykle powracał.

W innych znów razach używane były na kończyny dolne, prądy mleczowo-nerwowe, lub nerwowo-muskularne, a w razach, w których mięśnie na prąd galwaniczny tak stosowany nie oddziaływały, nawet przy pośrednim galwanizowaniu przez pnie nerwowe (jakkolwiek liczba takich wypadków zwykle jest b. mała), wówczas, po umieszczeniu jednego elektrodu na pewnym punkcie kolumny kręgowój, drugi stawiany był na pniach nerwowych, i dokonywane alternatywy zwrotnikiem, a skutkiem najwyższej wtenczas działalności pobudzającej prądu, skurcze nagłe kloniczne a niekiedy i toniczne zdołałem wywoływać, po których, po jakimś czasie, wracała też i kurczliwość na zwyczajne prądy mleczowo-nerwowe wstępujące lub zstępujące.

Co do stałych wskazań, kiedy i w jaki sposób postępować przy cierpieniach mlecza, dzisiaj nader jest trudno takowe określić — jakto sami koledzy widzieć mogą z podanych wyżej obserwacyj i postępowania elektro-terapeutycznego. Wszystkie powyżej podane sposoby działania, które w danych wypadkach używałem, oparte były na obserwacji drugich, na metodach z empirycznego badania, na działaniu fizyologicznym, a w wypadkach w których te wszystkie sposoby do żadnych nie doprowadzały mnie rezultatów, według własnych pomysłów częstokroć tylko na prostej mojej obserwacji opartych i ztąd wynikiem rozumowaniu.

(*Dalszy ciąg nast.*)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

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

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

(Dalszy ciąg.)\*

O b j a w y i p r z e b i e g. Dławiec w typowej swój formie wybucha prawie nagle, tak, że już po kilku godzinach gwałtowne i charakterystyczne objawy nie pozwalają zapoznać grożącego niebezpieczeństwa. Bardzo charakterystyczny i wierny opis przebiegu tej choroby skreślił W i l s o n. Pierwszy napad najczęściej przychodzi w nocy między godziną 10tą a 12tą. Nie rzadko jednak poprzedza go na dni kilka lekki nieżyt w połączeniu z chrypką; przecież objawy nieżytowe tak są łagodne, że dzieci są przy tem wesołe, bawią się i mają apetyt. Lecz to przeciągające się występowanie choroby, jest właśnie niebezpiecznym, ponieważ nie zwraca na siebie uwagi ani rodziców dziecka, ani też lekarza, — aż tu nagle w nocy wybucha zle z zatrważającą gwałtownością. Ale i teraz jeszcze przejść może napad albo bez żadnej interwencji lekarskiej, albo po zastosowaniu środków łagodzących; dziecko odzyskać może znowu zupełną wesołość i zarówno lekarza jak i otaczających je pozostawić bez troski o swój stan, dopóki najbliższej nocy nie przyjdzie do ponownego napadu, z gwałtowniejszemi jeszcze przypadłościami.

W niektórych wypadkach nabiera oddechanie cokolwiek tylko charakteru świszczącego i bywa ciężkiem w czasie snu; skoro się jednak dziecko obudzi, oddechanie znowu staje się zupełnie swobodnym. Przypadłości takie przypomnieć już winny lekarzowi potrzebę wielkiej przezorności. Zbadać on winien dokładnie czy nie ma do czynienia chociażby z umiarkowaną nawet gorączką, gorączką któraby wcale wprawdzie nie odrywała dziecka od zabawy, ale zdradzała się przecież przechodniem podniesieniem ciepłoty, przemijającą ociężałością i chwilowem rozstrojeniem. Apetyt trwa jeszcze wprawdzie, ale dziecko staje się nudnym, upartym i gniewnym. To też dziecko z lekkim chociażby nieżytem, ochryple i kaszlące podejrzanym tonem, a przytem okazujące lekkie objawy gorączkowe, powinno już budzić podejrzenie, i czynić lekarza nader baczny przy stawianiu rokowania. Ale i sam kaszel nie jest zupełnie jednaki z nieżytem; jest on krótki, suchy i rzadki; później staje się nieco chrapliwym, ochrzypłym i nagle nabiera tonu podobnego do szczekania lub piania, tonu właściwego dławcowi. Gdy ten ton wystąpił, zdaje się iż niemoże być żadnej wątpliwości co do natury choroby, ale też wtedy bywa już częstokroć zapóźno, gdyż dławiec jest już zwykle zupełnie rozwiniętym. Przy kaszlu takim brak pospolicie płwociny, albo jest ona skąpą i składa się z jasnego, ciągnącego się śluzu. Głos z pewnemi przerwami bywa czystym i naturalnym, niekiedy wszakże wpada w tony wysokie.

Wielkiego znaczenia jest świst przy oddechaniu. Świst ten występuje zwykle w większych tylko odstępach czasu; z początku jest on bardzo słaby i nie towarzyszy mu trwoga; to też łatwo może być niedostrzeżonym.

Kaszel i chrypka są nieskończenie ważnemi znakami; zasługują też na pełne ze strony lekarza uwzględnienie. Polykanie podczas tego zapowiedniego okresu dławca nie jest utrudnionem; dziecko zdaje się nie uczuwać w okolicy krtani żadnego bólu, jakkolwiek w niektórych wypadkach wczesnie już doznaje ucisku na ten organ.

Okres zapowiedni trwać może przez czas krótszy lub dłuższy, zanim wystąpią tak gwałtowne i niepokojące objawy. Zwykle budzą się dzieci ze snu (który staje się coraz niespokojniejszym i trwożliwszym, a od czasu do czasu przerywany bywa ciężkim, świszczącym oddechem) z głosem chrapliwym, ochrzypłym lub bezdźwięcznym, przeskakującym

\*) Patrz Nr. 18 Gaz. Lek.

z tonu miękkiego, głębokiego, w głośny, przejmujący dyskant, a jednocześnie napada je właściwy kaszel, który już nie pozwala wątpić o naturze choroby.

Z przeciągłem, do piania, szczekania lub świstu podobnem wsstchnieniem, unoszą się dzieci nagle na posłaniu, naprężają kolumnę pancerzową aby ułatwić sobie rozszerzenie klatki piersiowej przez uniesienie żeber, strwożone chwytają powietrze; zuchwa przytem wystaje ku przodowi, usta są otwarte, skrzydła nosa rozszerzone, a mięśnie piersi i brzucha gwałtowną swą czynnością świadczą o zatchnieniu jakiemu dziecko ulega; kaszel dźwięczący jest albo krótki i urywany albo też przychodzi w kurezowych napadach; oczy zalzawione, wryte, wytrzeszczone; twarz mocno zaczerwieniona, w siny odcień wpadająca; w giestach jako też rysach twarzy dziecka maluje się wyraz trwogi i przestachu: chwytą ono za najbliższe przedmioty i trzyma się za nie trwożliwie, to znowu chwytą się za szyję lub też wsuwa palec do ust, jakby chciało ztamtąd usunąć coś, co mu drogę powietrzną zatyka; żyły na szyi i na twarzy nabiegają a tętno albo jest pełne i silne, albo też małe i nieregularne, stosownie do przeszkody jakiej doznało krążenie. Bez względu na te gwałtowne wysiłki, powietrze zwolna tylko przeciska się przez zwężoną głośnię; wdechania są *z n a c z n i e d ł u ż s z e i p r z e c i ą g ł e*, wreszcie gwałtowne przecisnięcie się powietrza przez ścieśnioną głośnię wytwarza *n a d z w y o z a j c h a r a k t e r y s t y o z n y s z m e r ś w i s z c z ą o y*, który dosyć raz tylko usłyszeć, aby go poznać natychmiast. Dalej, spostrzega się przy dławcu właściwy i charakterystyczny znak, polegający na rozrzedzeniu powietrza w klatce piersiowej, jakie następuje skutkiem jej rozszerzenia się przy zwężonej głośni. Widzimy mianowicie, że przy każdym wdechu (*inspiratio*) zapada się głęboko i gwałtownie dołek sercowy (*epigastrium*), a nawet i dolna część mostka. Rozrzedzone powietrze w klatce piersiowej bierze przewagę nad przeponą, która gwałtownie zostaje pociągniętą ku górze, bowiem powierzchnia jej ku jamie piersiowej zwrócona, zostaje pod nierównie mniejszem ciśnieniem, niż powierzchnia zwrócona do brzucha. Jednocześnie z tem, przy wdechaniu, dolne żebra zostają pociągane do wewnątrz, ku środkowi ścięgnistemu (*centrum tendineum*), skutkiem kurczenia się przepony, dążącej do spłaszczenia się, a tem samém dolny otwór klatki się zmniejsza. Po krótkim trwaniu takiej walki, następuje zrzućenie ciągnącego się śluzu, często połączone z wymiotami, przez co krtań zostaje oswobodzoną, a dla powietrza przywrócone pod pewnym względem wejście i wyjście. Następuje potem złagodnienie przypadłości, i to albo rzeczywiste, istotne, albo też polegające tylko na znużeniu lub też widocznym spokoju. Nie rzadko, pierwszy już napad dławca przedstawia charakterystyczne objawy tej choroby w całej gwałtowności; niekiedy dzieje się to przy drugim lub trzecim dopiero napadzie, tak że natężenie choroby coraz bardziej się wzmacnia. Nawet po bardzo gwałtownym napadzie zwolnienie (*remissio*) może być zupełnem, tak że lekarz, jeżeli teraz dopiero zostanie przywołany, po przybyciu swoim znajduje dziecko bez wybitniejszych objawów, albo też dość wesołe i chorobą nie dotknięte.

W obec takich okoliczności, w każdym wypadku natychmiast badać należy *g a r d z i e l*, chociażby się dzieci wcale na utrudnienie w tykaniu nie skarżyły. Znajdziemy wtedy okolicę gardzielową zaczerwienioną, a na migdałach, tu i owdzie, miejsca białe obłożone. Widoczna zmiana w *g a r d l e*, — mówi *W i l s o n*, — polega na niewielkiem nabrzmieniu migdałków, które przedstawiają przytem powierzchnię nieco granulującą i nieregularną; są one czerwiejsze niż w stanie zdrowym, przecieź nie tak czerwone, jak przy zwyczajnem zapaleniu (*Tonsillitis*). Stopień ich obrzmienia bywa zmienny, od nieznacznego tylko wystawania, aż do takiej wielkości, że sterczą z po za łuków podniebiennych i niekiedy dochodzą wielkości laskowego orzecha. Przytem zaczerwienione są i części sąsiednie migdałów; lecz czerwoność ta, chociaż wiele posiadać może odcieni, ma w sobie coś żywego, rzecz można — coś zbliżonego do czerwoności cechującej różę (*erysipelas*), wyjąwszy te wypadki, gdzie przyszło do zaduszenia, albo pod koniec choroby, w skutek czego żyły przepelnily się; w takich razach czerwoność przedstawia się więcej ciemną a nawet nieco sinawą. Języczek niekiedy także znaleźć można nieco nabrzmiały; czerwoność prawie różowa powleka zazwyczaj także i łuk podniebienny oraz górną część przelyku. W nielicznych wypadkach części te były wyraźnie *s a c z e r w i e n i o n e*, gdy tymczasem nabrzmienie ich zaledwie było do-

strzegalnem. W mniejszej liczbie wypadków widać zarazem ślady w y s i ę k u na migdałach lub gardzieli.

Niekiedy objawów tych brakuje w zupełności; lecz jeżeli weźmiemy pod uwagę właściwy dźwięk kaszlu, więcej lub mniej wyraźną ochrypłość głosu, a do tego stałą gorączkę, rzadko pomylimy się w rozpoznaniu, chociażby nawet właściwy, charakterystyczny napad nie powtórzył się wprędce.

Rozpoznanie tem mniej będzie przedstawiało wątpliwości, im częściej napady powtarzać się będą. Niekiedy remissya trwa kilka godzin; w niektórych wypadkach dziecko zasypia spokojnie, i nagle budzi się z tem gwałtowniejszym napadem zatchnienia. W miarę wzmacniania się choroby remissye stają się coraz krótszemi i coraz mniej wolnemi. Oddechanie zostaje trwale już zajętem; oddechy stają się zmiennemi co do swój częstości; szczególnie wdechowania trwają dłużej, są uciążliwe i świszczące, do piania lub szczekania podobne. Często słyszeć je można z dość znacznej już odległości, a niekiedy ton świszczący zmienia się w ton zbliżony do tego jaki wydaje cienka piłka przecinająca twarde drzewo. Wydechania nie posiadają wcale tonu, lecz często są przedłużone, wydające takiż ton jak wdechowanie, zwykle przecież więcej chrzęszczący. W większej liczbie wypadków oddechanie jest powolne, niekiedy jednak bywa ono częstem, a w niektórych razach połączone bywa ze stękanieniem. Gdzie możemy zobaczyć plwocinę, znajdujemy ją albo ciągnącą się, albo też sluzo-ropną; nie rzadko bywa też plwocina jakby skrzepła, albo zawierająca szczątki wysięku błoniastego; lecz zdarzało nam się widzieć i całe błony dość długie i grube, przez dzieci wykasływane lub też wyrzucane w następstwie zadania środka wymiotnego. Łudzilibyśmy się jednak, gdybyśmy w takim wypadku sprawę za skończoną uważać zechcieli. Następuje wprawdzie po zruceniu błon takich chwilowa ulga, znika zatchnienie, lecz nader prędko wytwarzają się nowe błony wypełniające krtań, a straszliwe sceny które opisaliśmy powtarzają się znowu, większego jeszcze, o ile to jest możebnem, dosięgając stopnia.

Głos albo jest teraz całkiem ochrypłym, albo też zagasł zupełnie; gorączka się wzmożła, znikł apetyt, a pragnienie bywa często bardzo znacznem, chociaż dziecko lęka się pić, jakby się obawiało by przelykanie napoju nie spowodowało mu nowego napadu zatchnienia. W całej postaci dziecka przebija się potrzeba zachwycenia powietrza (laknienie powietrza), przebijają się usiłowania do dopięcia tego celu dążące, i nakoniec zwątpienie które ujawnia się daremnemi wysiłkami. Dzieci, to pragną być wziętemi z łóżka na ręce czuwających nad niemi, to znowu żądają wrócić do łóżka; najwyższa trwoga maluje się w grze ich rysów, przewracają się, rzucają, chwytają za szyję, szarpiają za język, aby usunąć przeszkodę, tamiującą im oddechanie: twarz okryta potem i zmieniona.

W wielu bardzo wypadkach przychodzą w przebiegu dławca, jak to już wspominaliśmy, w godzinach rannych i podczas dnia, znaczne remissye, które nawet intermissye przypominać mogą. Nad ranem oddech staje się swobodniejszym, wraca głos, kaszel staje się radszym, jest ochrypłym ale nie bezdźwięcznym, gorączka zwalnia, stan ogólny zdaje się być prawie nie zamąconym; tylko lekki świst, i wciąż jeszcze podejrzany dźwięk kaszlu, przypominają straszne sceny upłynionej nocy. Strzeżmy się na remissyach takich wielkie budować nadzieje; z najbliższą nocą nastąpić może powtórzenie się tych samych przypadłości, a życie dziecka na największe jeszcze narażonem być może niebezpieczeństwo.

Niekiedy, przez cały czas swego trwania, okazuje dławiec rytmiczny ten przebieg; po znoanych dniach następują fatalne noce; dopóki wreszcie, w razie złego zejścia, remissye nie zaczną się stawać coraz mniej zupełnemi i krótszemi, a nasilenia nocne nie spowodują dalszych niebezpieczeństw.

W innych, nierównie niebezpieczniejszych wypadkach, przypadłości dławca od razu ciągle przybierają przebieg. Remissya oczekiwana w godzinach rannych zawodzi, a choroba na drugi już lub trzeci dzień, śmiertelnie zakończyć się może.

Przeciwnie, jeżeli choroba pomyślny ma przyjąć obrót, wtedy niknie stopniowo świszczące oddechanie, które utrzymywało się trwale przez czas pewien, i tylko w czasie snu zauważyło jeszcze można świszczące chrapanie. W przerwach, oddechanie jest spokojne, lekkie i naturalne. Kaszel traci ton swój dźwięczny, szczekający, staje się coraz lżejszym, do nie-

żytego kaszlu podobnym. Od czasu do czasu zrucana bywa plwocina ciągnąca się, z więcej lub mniej obfitą ilością skrzepłych płatków zmieszana; kaszel staje się w ogóle łatwiejszym; chrypka zwolna ustępuje, jednak na długo jeszcze po usunięciu choroby pozostaje. Migdały bledną, lecz objętość ich zwolna tylko się zmniejsza. Gorączka znika; skóra staje się wilgotną; apetyt wraca i dziecko staje się weselszem. (Dalszy ciąg nastąpi).

### O metodzie fizyologicznej w terapii w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania Wieleż Jagody (*Atropa Belladonna*).

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

zreścił W. Wychowski.

(Ciąg dalszy. \*)

Streszczając to co powyżej powiedzianem było wypada, że miejscowe zastosowanie atropiny sprowadza pobudzenie (*excitatio*), cechujące się z początku zwężeniem drobnych tętnic i czynnością szczególną krążenia w naczyniach włosowatych.

Jeżeli pobudzenie przedłuża się, co ma miejsce wtenczas gdy dawka atropiny była znaczna, powstaje zastój pierwotnie w żyłach, mogący następnie rozszerzyć się i na tętnice.

Th. H a y d e n na mocy takichże doświadczeń na żabie dowiódł, że skurczenie drobnych tętnic powstałe skutkiem miejscowego zastosowania atropiny, jest tylko objawem reflexu, ponieważ zwężenia takiego wcale nie obserwował przy niszczeniu wszystkich nerwów czucia, przecinając dokoła skórę i błonę, którą brał do doświadczeń.

Powtórzyliśmy jego doświadczenia, przecinając skórę w różnej głębokości i sprawdziliśmy, że często tętnice nie zmniejszają wcale swojej objętości; zarazem byliśmy zdziwieni znajdując czasami lekkie skurczenie współczesne z przyspieszeniem obiegu krwi. Łatwo wtedy było przekonać się, że cięcie koliste skóry nie niszczy, jak sądził H a y d e n wszystkich nerwów czucia; można bowiem jeszcze odróżnić ruchy zwrotne u żaby pomimo nacięć. Nerw kulszowy ma włókna czucia, i własną swoją czułość, co łatwo stwierdzić można.

Mniemanie więc H a y d e n'a nie jest dostatecznie stwierdzonem doświadczeniami, chociaż zdaje się być prawdopodobne, zwężenie bowiem drobnych tętniczek, które obserwował przy miejscowem zastosowaniu atropiny, można odnieść do pobudzenia odruchu. Na żabie, której współcześnie przecięto nerw kulszowy i skórę cięciami kolistymi zupełnemi, przekonano się, że mechaniczne drażnienie błony międzypalcowej nie wywoływało reflexu, i że zastosowanie miejscowe atropiny w tych razach, powoduje tylko bardzo gwałtowne przekrwienie i zastój. Obserwacje przez nas czynione okazują, że to jest tylko następstwem pobudzenia odruchu. Zdarza się w tych rodzajach poszukiwań, że kiedy żaba jest w obserwacji pod mikroskopem, dostrzega się zatrzymanie obiegu krwi. Wiadomo, że w tych wypadkach łatwo przywraca się cyrkulacja przez drażnienie bezpośrednie łapy żaby, które zawsze wywołuje kilka oscylacji w massie krwi zatrzymanej i przywraca najczęściej jej obieg. W naszych doświadczeniach zdarzało się często otrzymywać też same skutki za pośrednictwem kilku kropli roztworu atropiny, które zastępowały w tym razie rolę bódźca.

Atropina działa miejscowo jako środek silnie pobudzający, sprowadzając na pewnej odległości zaburzenia w krążeniu, co łatwo dostrzedz można pod mikroskopem. Przekonaliśmy się, że w danym wypadku zawsze te objawy towarzyszą działaniu siarczczanu atropiny, i jeżeli obserwujemy miejsce nawet dosyć odległe od punktu podrażnienia, spostrzeżemy tak przyspieszone krążenie jak i zwężenie światła naczyń. Jestto tylko odruch, który łatwo objaśnić, gdy przypomnimy sobie, że zastosowanie siarczczanu atropiny na skórę człowieka obnażoną z naskórka, jest tak bolesne, że chorzy porównują uczucie, którego wtedy doświadczają, do działania rozpalonego żelaza. Żaba również przy zastosowaniu tego środka okazuje się drażliwą, co przekonywa o bólu którego podówczas doznaje.

\*) Patrz Nr. 22, Gaz. Lek.

Zachowywaliśmy zatrute atropiną żaby pod mikroskopem od 4 do 6 godzin (pamiętając o zwilżaniu ich skóry wodą,) w celu śledzenia zaburzeń w obiegu krwi. Spostrzegliśmy, że w czasie działania, krążenie chwilowo przyspieszone, utrzymywało się na tym stopniu przez długi czas; gdy jest jednak zatrucie znaczną dawką, to w miarę jej rozchodzenia się, powstaje przekrwienie wszystkich naczyń, poczem żyły i naczynia włosowate powoli zatykają się, krążenie staje się słabszem a pod koniec zupełnie ustaje. Zastój zaczyna się w żyłach i naczyniach włosowatych, a krążenie w tętnicach długo jeszcze pozostaje, chociaż w żyłach już ustało. Pod mikroskopem widać wtedy nawal (*congestio*) z lekkimi podbiegnięciami krwawymi, o istnieniu których nawet gołem okiem przekonać się można. Że taka sama sprawa zachodzi i w całym ciele zwierzęcia, można się z tego przekonać iż mięśnie stają się czerwieniejsze aniżeli w stanie normalnym.

Nie poprzestaliśmy na doświadczeniach czynionych na żabach, lecz powtórzyliśmy je i na kreczkach szczura. Mieliśmy także sposobność widzieć bezpośrednio zastosowanie atropiny na błonę śluzową kiszek zwierzęcia w celu wywołania skurczenia tętnic i przyspieszenia krążenia w naczyniach kapilarnych. Na innym szczurze mocno zatrutym, stwierdziliśmy również zaburzenie w krążeniu odpowiednie różnym okresom zatrucia: cyrkulacja, z początku przyspieszona zwalniała się później a krew odbywając ruchy oscylacyjne, zatrzymywała się zupełnie. Umieszczone pod mikroskopem naczynia włosowate biorące początek z tętnicy przez nas obserwowanej, pokazały się rozszerzone i zapchane krwią. Mogliśmy to dobrze obserwować, bowiem szczur dopiero we trzy godziny po zatruciu żyć przestał, ze wszelkimi objawami zatrucia belladonna.

B e z o l d czynił swe poszukiwania przedewszystkiem na głównej tętnicy ucha królika, która jak wiadomo przedstawia właściwe rytmiczne kurczenie, niezależne od czynności serca, i doszedł do wniosku, że atropina posiada własność rozszerzania naczyń. Sposób obserwacji doprowadził B e z o l d a do tego wniosku, ponieważ na tej tętnicy każde bezpośrednio podrażnienie sprowadza rozkurcz (*diastole*), jak to zauważył prof. V u l p i a n, który zwrócił także uwagę badaczy czyniących postrzeżenia nad działaniem opisywanej przez nas trucizny, na naczynia ucha królika. W celu sprawdzenia braliśmy do doświadczeń inne ciała, jak bromek potasu i widzieliśmy podobne objawy t. j. rozszerzenie naczyń.

Siarczan atropiny nastrzyknięty pod skórę lub do żył królika, wywołał zawsze w pierwszej chwili znaczne rozszerzenie wszystkich naczyń ucha. Zdarzało się widzieć, przedłużając nasze badanie, że częstszem się stawało rytmiczne kurczenie głównej tętnicy; naliczono bowiem tych skurczów 10 do 12 na minutę, gdy z początku było ich tylko 4 do 6. Fakt ten nie jest bynajmniej przekonujący, gdyż powyższe zmiany można obserwować i w stanie normalnym (S c h i f f, V u l p i a n).

Działanie atropiny na naczynia daje się odnieść do dwóch różnych okresów, tlómaczących się przez dwa stany wprost siebie przeciwne. t. j. pobudzenie czynności krążenia i zastój krwi. My odnosimy te dwa różne objawy do jednej przyczyny, mianowicie: pobudzenia naczyń, spowodowanego powiększeniem kurczliwości ścian drobnych tętnic. Nigdy zaś atropina nie wywołuje skurczu mięśni naczyń i zupełnego zamknięcia tętnic. Nie mogliśmy otrzymać tak wielkiego zmniejszenia a nawet zamknięcia światła naczyń, o jakiem wspominają niektórzy badacze, staraliśmy się jednak to osiągnąć zmieniając do nieskończoności sposoby i warunki naszych doświadczeń, lecz zawsze obserwowaliśmy te same objawy, któreśmy powyżej opisali. Nasze zresztą doświadczenia, potwierdzają obserwacje B o t k i n a, który utrzymuje że zawsze widział zmniejszenie światła tętnic jednocześnie z przepelnieniem żyłnym. Nasze więc rezultaty są zupełnie zgodne z wynikami angielskich autorów.

Można zatem obserwować zwięzienie tętnic jednocześnie z przyspieszonym obrotem krwi, niepodobna jednak zaprzeczyć, że wtedy ma miejsce daleko znaczniejszy dopływ krwi w skutek powiększonego krążenia w naczyniach włosowatych; łatwo również daje się spostrzedz powstający nawal i zastój następczy. Nie jesteśmy tego zdania aby tylko kurczliwość

tętnicza była regulatorem obiegu krwi, i aby podniesienie téj kureczliwości, było uważane zawsze jako przeszkoda, co jednak chcieli przyjąć B r o w n - S é q u a r d i Cl. B e r n a r d na mocy swych pięknych doświadczeń czynionych nad nerwem sympatycznym.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. Na posiedzeniu kolegium lekarskiego wydziału medycznego w Wiedniu, odbytém w dniu 19 Października r. b. Dr. A l o i z y G r u b e r zwrócił uwagę zebranych, na specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. Przedstawiwszy dokładnie cały bieg technicznego postępowania przy wyrabianiu kapeluszy, opisał dalej złe następstwa, jakie pociąga za sobą traktowanie skór tak zwaném „*Secretage*“ t. j. roztworem saletranu rtęci, nieustannie wydzielającym pary kwasu saletrzanego. Następnie przeszedł do opisu tak zwanego „fachowania“, „spilniania“, „wałkowania“, „fołowania“, „barwienia“ i innych szkodliwych wpływów, jakie manipulacye te wywierają na przyrządy oddechowe (kurz i unoszące się włosy przy „fachowaniu“), oczy i ręce (szczególniej przy „wałkowaniu“); dalej przeszedł pobieżnie choroby, jakim kapelusznicy podlegają, i nakoniec zwrócił się do środków zapobiegawczych.

Zdaniem mówcy, j e d e n jest tu tylko środek radykalny, a mianowicie, wybór innego materiału do wyrabiania kapeluszy, i w tym celu proponuje on s k ó r ę, której wyższość demonstruje natychmiast, na kilku przyniesionych ze sobą kapeluszach skórzanych.

Dr. I n n h a u s e r oświadcza na to, że szkodliwości nie są tu różne od tych, jakim podlegają np. kuśnierze. Lecz wszyscy wiedzący kuśnierze mają teraz wspólny, dobrze urządzony zakład do macerowania (bejcowania) skór, co zapobiega wszystkim prawie szkodliwościom. To samo mogliby też uczynić i kapelusznicy. Par kwasu saletrzanego można też uniknąć, czekając, dopóki rtęć nie rozpuści się zupełnie w tym kwasie. Zresztą, kapelusznicy mniej już teraz cierpią, ponieważ przerabiają włosy już prawie gotowe; istnieją bowiem wielkie i bardzo dobrze urządzone do tego zakłady. We Francyi, Belgii i innych, fachowanie nie odbywa się już na otwartém miejscu, lecz w oddzielnych bębnach, tak, że kurz nie szkodzić nie może.

Co się wreszcie dotyczy wyziewów tworzących się przy wálkowaniu, to dla uchronienia się od nich mogą być nałożone osłony na miejsce, gdzie wálkowanie się odbywa, oraz rury odprowadzające. Słowem Dr. I n n h a u s e r mniema, że bez zmiany materiału i bez znoszenia całej gałęzi przemysłu, manipulacya ta uczyniona być może zupełnie nieszkodliwą.

— O użyciu bobu kalabarskiego do leczenia tężca (*tetanus*) i padaczki (*epilepsia*) Dr. B o u r n e v i l l e podaje w piśmie paryżkiem „*Mouvement Medical*“ obserwacyę u dziecka dziewięcioletniego, tężca, spowodowanego przez ranę kolana. Gdy przy tężcu tym bezskutecznie podawano bób kalabarski, amputacya uda okazała się w końcu nieodzowną. Tak więc wypadek rzeczoną zwiększa statystykę użycia bobu kalabarskiego podczas tężca. Statystyka ta jest następująca: 1) tężec w skutek obrażeń (*tetanus traumaticus*): W a t s o n 2 wypadki, 2 wyzdrowienia, C a m p b e l l 1 wypadek; A. N o r t h a m p t o n 1 wyp.; B o u v i e r 1 wyp.; G i r a l d e s 1 wyp. zakończony śmiercią, B o u c h u t 1 wyp. 2) tężec samorodny (*tetanus spontaneus*): S é e 2 wypadki, 2 wyzdr. Rezultat więc jest bardzo zadawalniający, gdyż na 9 chorych, 7 wyzdrowiało, z choroby prawie zawsze śmiertelnej. Drugą indykacyą jaką podaje B o u r n e v i l l e jest użycie bobu kalabarskiego w wypadkach padaczki. Rezultaty działania tego nowego środka lekarskiego wypadły zupełnie niepomyślnie.

— W d. 22 sierpnia 1864 r. celem polepszenia losu ranionych zawartą została w Genewi konwencya, mocą której uznana została neutralność ambulansów i szpitali wojskowych w czasie wojen. Do konwencyi tej różnocozasowie przystąpiły wszystkie państwa Europejskie. Obecnie celem zastosowania zasad przyjętych przez ten akt filantropijno-dyplomatyczny i do floty w czasie bitew morskich, w d. 5 z. m. po raz drugi zebrała się w Genewie

kommissya międzynarodowa pod prezydencją D u f a u r'a i dodatkowe artykuły do poprzedniej konwencyi w d. 20 t. m. uchwaliła w nadziei, że przez wszystkie państwa uświęconemi zostaną.

— **Badanie cholery w Indyach Wschodnich.** W ostatnich latach cholera spowodowała okropne spustoszenie. Rządy i pojedyncze osoby zajęły się zbadaniem przyczyn i wynalezieniem sposobów położenia tamy tej strasznej pladze; pomimo tego dalecy jeszcze jesteśmy od poznania istoty i sposobów szerzenia się tej choroby. Rząd Angielski powziął obecnie zamiar badania powstawania cholery w jej pierwiastkowej ojczyźnie: w tym celu wysłał do Indji Wschodnich Drów C u n n i n g h a m'a i Z e u r s'a, włożywszy na nich najprzód obowiązek dokładnego wystudjowania tej kwestyi w Europie u angielskich uczonych oraz u Professorów d e B a r y (w Halle), H a l l i e r'a (w Iena) i P e t t e n k o f e r'a (w Monachium) z których każdy stworzył nowe poglądy na powstawanie i rozwój cholery, o czem w swoim czasie w Gazecie Lekarskiej wyczerpująco podaliśmy wiadomość. Podróż ta naukowa, spodziewać się należy, rzuci nowe światło do rozwiązania tej zagadkowej po dziś dzień choroby.

— **Czternasty zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich** w r. przyszłym odbędzie się w m. Fiume. Na przyjęcie gości miasto przeznaczyło 40,000 guldenów.

— Dr. S e l e n k a, asystent muzeum zoologicznego w Goettyndze powołany został do Leyden na profesora anatomii i zoologii.

— Na miejsce Dra R o s s h i r t'a, dyrektora kliniki położniczej w Erlangen, na profesora akuszerji powołany został Dr. Karol S c h r o e d e r z Bonn.

— † Znany powszechnie Dr. C l o t - B e y, niegdyś lejb-medyk i doradca Mehemed'a-Ali zmarł przed niedawnym czasem w Marsylii.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z m. styczniem 1869 r. rozpoczyna się drugie półrocze trzeciego roku czyli tom szósty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 6go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w W a r s z a w i e: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) n a s t a c y a c h p o c z t o w y c h C e s a r s t w a i K r ó l e s t w a: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w R e d a k c y i z p r e s ł a n i e m d o w s z y s t k i c h m i e j s c C e s a r s t w a i K r ó l e s t w a: a) w k o p e r t a c h z a m k n i ę t y c h rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w o p a s e rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy. *Uwaga:* „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskim“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. styczniem rozpoczyna się czwarte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 stycznia do 1 lipca 1869 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze trzy półrocza r. sr. dwadzieścia trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. trzydzieści ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze trzy półrocza r. sr. trzydzieści cztery kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. pięćdziesiąt cztery, kop. pięćdziesiąt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. (Z 6ma drzeworytami). Przez Dra *Sommera*, lek. ordyn. w szpit. Dz. Jezus. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka elektro-terapeutyczna.** Przez Dra *M. Brunera*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Dławiec (croup), błonica (diphtheritis), niby-dławiec (pseudo-croup) i pokrewne cierpienia gardzieli i krtani. Prelekeye Prof. *Oppolzera*. Streścił *M. Gruell*. (Ciąg dalszy). O metodzie fizyologicznej w terapii w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania wileczej jagody (*atropa belladonna*). Przez Dra *Meurio'ta*. Streścił *W. Wychowski*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. O użyciu bobu kalabarskiego do leczenia tężca (*tetanus*) i padaczki (*epilepsia*). Neutralność ambulansów i szpitali wojskowych lądowych i morskich. Badanie cholery w Indjach Wschodnich. Zjazd lekarzy węgierskich w Fiume. Prof. *Selenka*. Prof. *Schroeder*. Dr. *Clot-Bey*. Od Redakcyi. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 109—116). Przez *Juliana Bartoszewicza*. — Farmakologii arkusz 24, Histologii i Histochemii ark. 24, Anatomii patologicznej ark. 17ty, Farmakognozyi ark. 6ty i 7my, Terapii i patologii szczegółowej arkusz 18ty.

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

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

(Ciąg dalszy \*).

*Wnioski z 6-ciu spostrzeżeń dotyczących wstrzykiwań w żyły.*

Streszczając opis naszych spostrzeżeń o wstrzykiwaniach do żył jako środka lekarskim przeciwko cholercze, widzimy, że we wszystkich 6-ciu wypadkach, 3 mężczyzn i 3 kobiet dotyczących, nastrzykiwania dokonywano po zupełnym rozwinięciu się cholery azyatyckiej w okresie martwiczym, dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu środków lekarskich, rokowanie było już niepomysłne. Najpierw użyto roztworu alkalicznego siarczanu z węglanem sody, podług przepisu wyżej podanego.

W dwóch wypadkach mianowicie u mężczyzny 30-o letniego i 13-o letniego chłopca (spostreżenie 1-e i 2-e) usiłowania nasze były bezskuteczne; obadwaj chorzy zmarli.

\*) Patrz Nr. 21, Gaz. Lek.

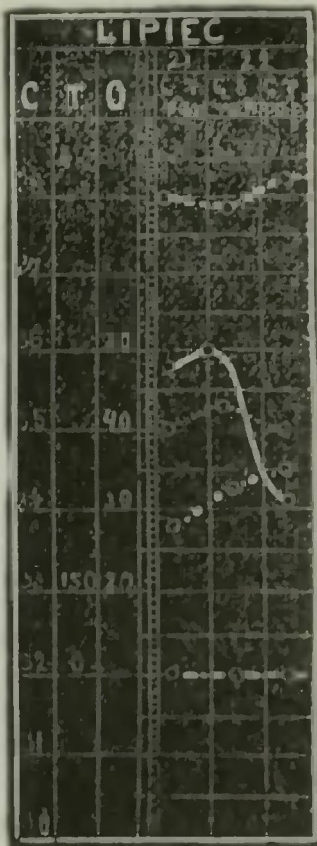


Fig. 1a przedstawiająca oscylacje w ciepłocie, tętnie i oddychaniu w 1-m w spostrzeżeniu.<sup>o)</sup>

Pierwszy z nich już dwukrotnie zapadał na cholereę zanim do szpitala przybył, a zawsze z nadużycia w dyecie. Choroba postępowała szybko, zaś nastrzykiwania dokonywano w chwili, gdy życie chorego było już bardzo zagrożone. Wpuszczono mu do krwi 12 uncyj roztworu. W chwili wykonywania operacji nie zaszły żadne zmiany na wspomnienie zasługujące, lecz po ukończeniu jej wkrótce chory począł majaczyć, doznawał ziębienia, ciepłota obniżyła się, czynność serca i płuc osłabła. Wprawdzie, nie mieliśmy nic do stracenia przystępując do operacji, ale i ta została bezowocną; chory zmarł w 56 minut od chwili ukończenia takowej.

Wysokość ciepłoty wewnętrznej i zewnętrznej, jej zmiany, oraz i ilość uderzeń tętna i oddychań można uwydatnić szematycznie w sposób, jak na figurze 1-szej.

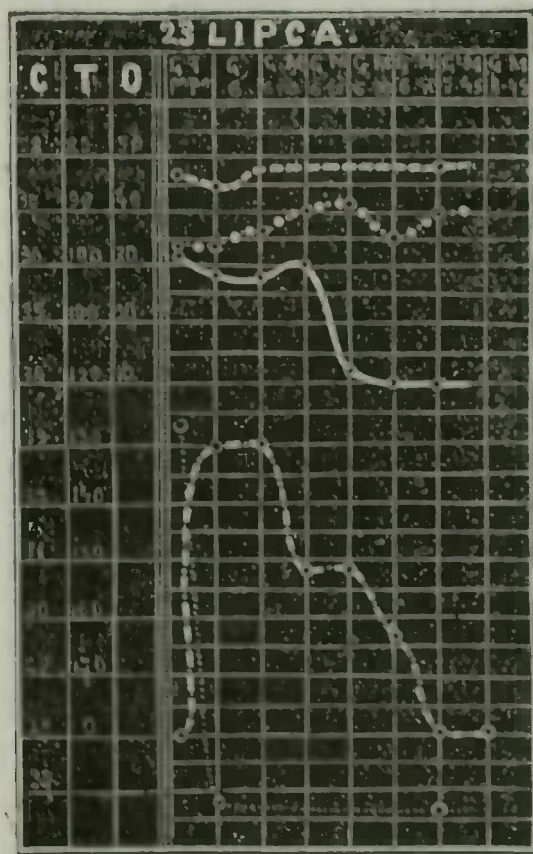
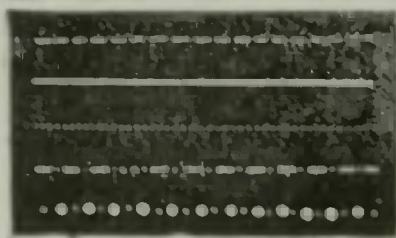


Fig. 2-a przedstawiająca oscylacje w ciepłocie, tętnie i oddychaniu w spostrzeżeniu 2-gim.

W drugim wypadku u 13-o letniego chłopca, który uległ cholereze bez widocznej przyczyny, lecz do szpitala przybył w kilka dni od chwili rozpoczęcia się choroby, zastrzykano 22 uncyje płynu alkalicznego. Po wpuszczeniu 11-u uncyj spostrzeżono zmianę w tętnie, ciepłocie i oddychaniu; po wstrzyknięciu 16 uncyj płynu, ciepłota wewnętrzna wzmożła się o  $0,2^{\circ}$  C., zaś zewnętrzna w czasie operacji najprzód również się podniosła o  $0,2^{\circ}$  C, lecz po kilku minutach zaczęła się obniżać i spadła o  $1,8^{\circ}$  C. w dole pachowym, o  $0,2^{\circ}$  C. w jamie ustnej. Tętno stawało się coraz częstsze, aż w końcu operacji sięgnęło 164, po operacji zaś znikło w tętnicy promieniowej zupełnie.

\*)



Ciepłota w odbytnicy.  
 „ w jamie ustnej.  
 „ w dole pachowym.  
 Tętno.  
 Oddychanie.

C = ciepłota.  
 T = tętno.  
 O = oddychanie.

W tym wypadku podobnie jak i w pierwszym wystąpiło po operacji ziębienie, przytomność tłumiała, osłabienie ogólne szybko wzrastało.

Po upływie 24 godzin od chwili ukończenia operacji chory oddał bezwiednie nieco moczu zawierającego białko, w oczach zaś spostrzeżono łyzy (!). Mimo tego siły szybko opuszczały chorego tak, że w 2 godziny 8 minut życie przestał.

Zawiedziony w dwóch powyższych wypadkach, wprowadzie przy najniepomyślniejszym rokowaniu, bezskutecznością wstrzykiwań roztworów alkalicznych, dokonywanych po wyczerpaniu innych środków lekarskich, gdy czynność układu nerwowego i krążenie krwi znacznie były podupadłe, zaniechałem dalszego użycia alkalicznego roztworu, zastępując go w spostrzeżeniach 3-m, 4-m i 5-m. to jest u trzech niewiast wodą destylowaną.

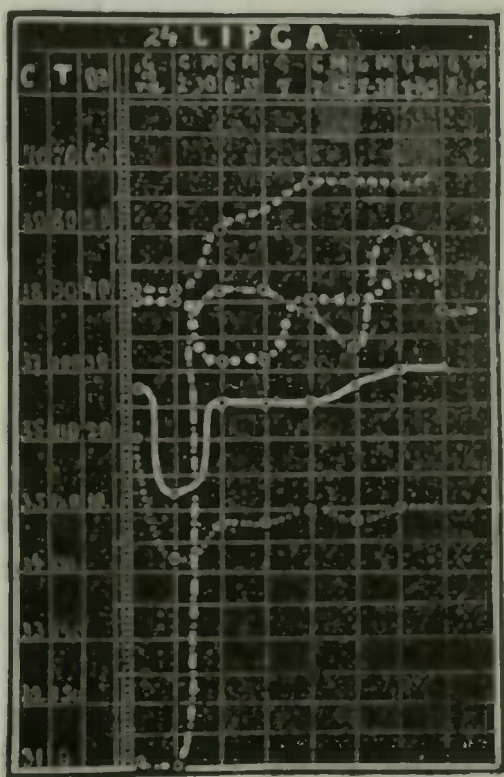


Fig. 3-a przedstawiająca stopień ciepłoty i ilość tętna i oddychań na minutę w spostrzeżeniu 3-m.

U pierwszej Anny W..., 60 lat liczącej, w dniu 24-go lipca r. z. przybyłej, 2-go dnia od chwili zastabnięcia, w okresie martwiczym wpuszczono w żyły 25 uncyj wody. W chwili przybycia w dniu 24-go lipca r. z., około 10tej przed południem była bez tętna, oddychanie 40, ciepłota w odbytnicy  $38^{\circ}$  C, w dole pachowym  $36,8^{\circ}$  C, pod językiem  $36^{\circ}$  C. Po upływie  $4\frac{1}{2}$  godzin spadła w dole pachowym o  $1,6^{\circ}$  C., pod językiem o  $1,8^{\circ}$  C. W 4 godziny, mianowicie po wstrzyknięciu pierwszej szprycy wody cieplej na  $38^{\circ}$  C., tak zewnętrzna ciepłota, jak i wewnętrzna podniosły się, w dole pachowym o  $0,3^{\circ}$  C, pod językiem o  $0,6^{\circ}$  C, w odbytnicy o  $0,9^{\circ}$  C, tętno 88, oddychanie 32. W miarę wstrzykiwania następnych doz powoli i stopniowo wzmagala się tak, że po nastrzyknięciu 5-tėj dozy,

czyli w ogóle  $\Xi$  XXV dosięgła w odbytnicy  $39,2^{\circ}$  C., w dole pachowym  $37^{\circ}$ , pod językiem  $35^{\circ}$  C, tętno 100, oddychanie 44. Po ukończeniu operacji chora przytomna, spokojna; później kureże i niespokojność, uradek sił, oraz osłabienie czynności serca i płuc stopniowo wzrastające, nakoniec śmierć w godzin 4 minut 34.

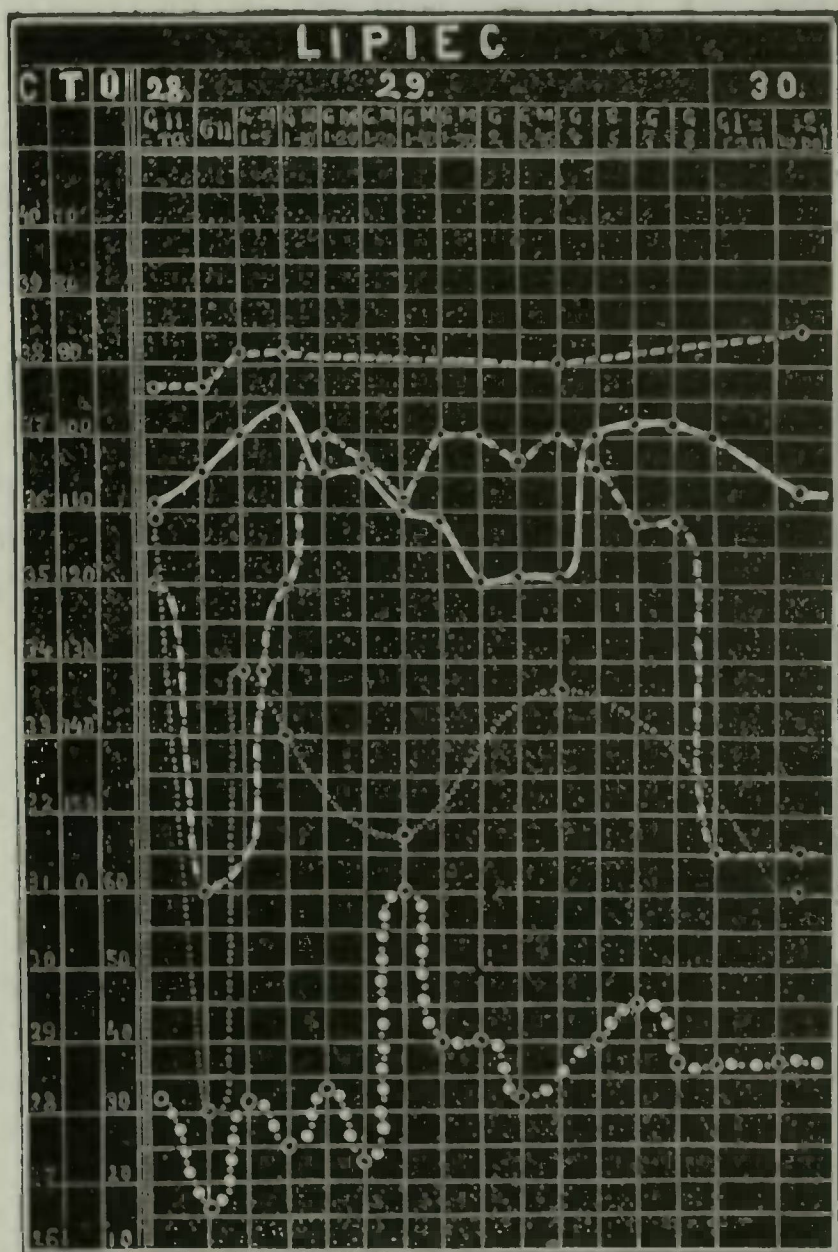


Fig. 4-a przedstawiająca stopień ciepłoty, ilość tętna i oddech na minutę w spostrzeżeniu 4-m.

tętno 132, oddychanie 32, ciepłota w dole pachowym podniosła się o  $0,4^{\circ}\text{C}$ ., w odbytnicy o  $0,6^{\circ}\text{C}$ . gdy w jamie ustnej spadła  $0,6^{\circ}\text{C}$ . W miarę wstrzykiwania większej ilości wody do krwi, ciepłota w jamie ustnej i w dole pachowym coraz obniżala się; w odbytnicy nie była mierzona. Tętno spadło do 100, później znów do 114 częstszym się stało, oddych sięgnął 60 razy na minutę. W kilka minut po zupełnym ukończeniu operacji ziębienie, przytomność zupełna, palące pragnienie, ból głowy, tętno 100, ciepłota  $36,8^{\circ}\text{C}$ , oddychanie 40.

Z postępem choroby tętno stało się nieco częstsze; następnego dnia zupełnie znikło, ciepłota opadła, znów wzmożła się do  $37,3^{\circ}\text{C}$ . a następnie powtórnie zaczęła się zniżać i już nie podniosła się. Chora raz była spokojną, to znów chwilami bardzo niespokojną, dręczona obawą i oboleniem całego ciała, bez oznaczenia więcej bolesnej gdziekolwiek okolicy, i prawie do ostatniej chwili przytomna. Dnia 30 lipca r. z. zmarła, w 36 godz. od chwili ukończenia operacji.

U drugiej niewiasty Antoniny O..., lat 28, przybyłej dnia 28 lipca r. z., wpuszczono do żył  $27\frac{1}{2}$  uncyj wody w 5-u odstępach czasu na raz po  $5\frac{1}{2}$  uncyj.

W chwili rozpoczęcia operacji okres martwicy w całym rozwoju. Dnia 28 lipca r. z., o godzinie 11-jej z rana, to jest w chwili przybycia, tętno 120, małe, nikłe, oddech 32, ciepłota w odbytnicy  $37,0^{\circ}\text{C}$ ., w dole pachowym  $36,0^{\circ}\text{C}$ ., pod językiem  $35,8^{\circ}\text{C}$ . Następnego dnia około 11-jej z rana w dole pachowym o  $0,5^{\circ}\text{C}$ , w jamie ustnej o  $7,8^{\circ}\text{C}$ . opadła, tętno znikło, oddychanie spadło na 16. Po godzinie 1-jej przed rozpoczęciem wstrzykwań do żył

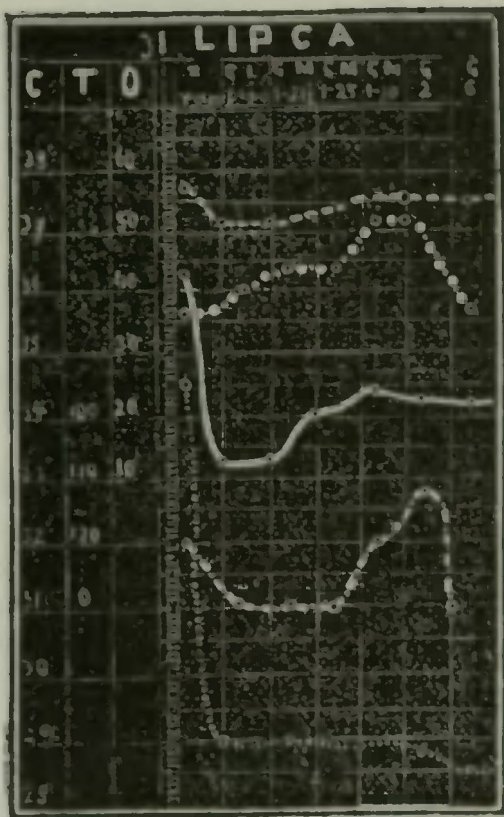


Fig. 5-a przedstawiająca stopień ciepłoty, ilość uderzeń tętna i oddychań w spostrzeżeniu 5-m.

Nareszcie u Franciszki K.... lat 30, w d. 31 lipca r. z. przybyłej, z nagle rozwiniętą bez zapowiadających objawów cholera, ze znacznym nateżeniem okresu martwiczego. Ciepłota w odbyciu 37,6° C., w pachowym dole 36,3° C., w jamie ustnej 34,5° C., tętno 120, oddychanie 36.

Wpuszczono 15 uncyj wody.

Przed operacją tętno w tętnicy promieniowej 0, ciepłota w dole pachowym 33,2° C., w jamie ustnej 29,° C., w odbytnicy 37,7° C., oddychanie 40.

Po wpuszczeniu pierwszych ledwie 5½ uncyj: ciepłota w dole pachowym 33,2° C., w jamie ustnej 29,° C., w odbytnicy 37,1° C., oddychanie 44.

Po wpuszczeniu drugich 5½ uncyj rezultat więcej wydatny: ciepłota w dole pachowym 34° C., oddychanie 44.

Po wpuszczeniu 4 uncyj: tętno 120, ciepłota w dole pachowym 34,4° C., oddychanie 52, uczucie obolenia w całym ciele, niespokój, upadek sił znaczny. W pół godziny po ukończeniu operacji ciepłota w odbytnicy 37,5° C., w dole pachowym opadła o 0,1° C., w jamie ustnej 28,8° C., tętno 112, oddychanie 52, a po upływie następnych 4-ch godzin tętno znikło, oddych spadł na 36, ciepłota zewnętrzna (pacha, jama ustna) obniżała się lecz w odbytnicy utrzymywała się jak poprzednio do chwili zgonu, który nastąpił w dniu 1-m sierpnia t. j. w 12½ godzin od chwili ukończenia operacji. (Dalszy ciąg nast.).

## KAZUISTYKA ELEKTRO-TERAPEUTYCZNA.

Przez Dra M. Brunera.

(Ciąg dalszy). \*)

2. *Myelitis chronica*. W tym dziale zamieszczeni chorzy, często pomimo wszelkiego prawa zaliczenia tychże w dziale *Tabes dorsalis*, przedstawiają może najciekawszą część tego sprawozdania.

Wypadek Nr. 153 przedstawiał najopłakańszy stan jaki tylko można sobie wystawić, t. j. zapalenie mleczka pacierzowego chroniczne lat cztery trwające, połączone ze strasznymi kurczami mięśni kończyn dolnych, i bólami neuralgicznymi — być może że rezultat dałby się otrzymać niezły przy systematy-

\*) Patrz Nr. 22 Gaz. Lek.

cznie przeprowadzonej kuracyi, lecz chęć uleczenia się tylko w 12—15 posiedzeniach, objawiona przez chorego *a priori*, na zapewnienie skutków przez jednego z poprzednich tegoż lekarzy, wszelkie nadużycia w trakcie tak krótkiej kuracyi, jako też odstępy między posiedzeniami czasami sześć, ośm, lub nawet dziesięcio-dniowe, niepodobna aby skutek pożądaný sprowadzić mogły, przeciwnie tylko pogorszenie, w skutek podrażnienia ośrodków nerwowych z tego względu sam pomimo próby chorego dalszej kuracyi zaprzestałem.

Ograniczę się na podaniu małej liczby historyj chorób a głównie na opisie wypadków niżej przytoczonych.

1. Adolf M....., (Nr. 23), lat 40 liczący dobrze odżywiony, krwistej konstytucyi, kupiec — od lat 8miu czuje się osłabionym w nogach, i doznaje bólu krzyża i darcia w nogach, lecz nie na to nie robił, dopiero we dwa lata później udał się do kąpieli w Swoszowicach, gdzie trzy razy będąc doznał małej ulgi, która jednakże nie długo trwała, a po niej nastąpiło nawet silne pogorszenie stanu zdrowia, darcie i ból w nogach stały się silniejszymi, a oprócz tego ból krzyża który dawniej był jeszcze dość znośnym, stał się dokuczliwszym, bezustannie zajmując część kolumny kręgowej od 5go lub 6go kręgu piersiowego aż do dołu, — gdy nacisk najsilniejszy ból sprawia choremu pomiędzy 5tym a 10tym kręgiem piersiowym, odtąd stopniowo się zmniejszający. Po dłuższem siedzeniu, choremu trudno się podnieść — chodzić wolno nie może, chodząc śpiesznie, prędko się męczy — użala się wreszcie na uczucie mrowienia w nogach i otępiłości w podszewach, przy chodzeniu ma uczucie stąpania po dywanie, miewa częste zawroty głowy, widzieć zaczyna gorzej — skłonny jest do obstrukcyj i stolec z trudnością oddaje, a nawet w ostatnich czasach i mocz; z zamkniętymi oozami stać może lecz wahając się i obawiając upadnięcia.

W takim to stanie rzeczy chory ten udał się do Wiednia dla porady u O p p o l z e r'a — albowiem tutaj różne przechodząc kuracye żadnej nie doznał poprawy. Prof. O p p o l z e r zbadawszy chorego, zalecił używanie wcierań zimnych na krzyż, i kuracyi elektrycznością i w tym celu odesłał chorego do Dra B e n e d i k t'a, docenta elektroterapii, który chorego 10 razy galwanizował a następnie widząc że kuracya zbyt może długo potrwać — odesłał mi go z listem, i niniejszym opisem choroby.

Dnia 9go czerwca 1866 r. zastosowałem prąd galwaniczny słaby, 30 El. wstępna kolumnę kręgową przez 10 minut i prąd tyłuż elementów, od młecza na nerwy i mięśnie kończyn dolnych.

Dnia 10go, 11go, 12go i 13go przy temże samém postępowaniu bóle w nogach się zmniejszyły, lecz ból krzyża trwa ciągle, po posiedzeniu dnia 14go i 15go czerwca bóle w nogach zupełnie ustały — a przytem chory czuje się silniejszym i więcej może chodzić. Po 5ciu następnych posiedzeniach bóle w krzyżu również zupełnie zostały usunięte a chory czując się w zadawalniającym stanie zdrowia, po 26 posiedzeniach, licząc z 10 odbytemi u Dra B e n e d i k t'a w Wiedniu, zaprzestał kuracyi.

3. *Tabes dorsalis* stanowi trzecią kategorię chorób młecza pacierzowego które miałem sposobność leczyć elektrycznością. Nadmienić tutaj muszę że świetnych wypadków kuracyi niech się czytelnik nie spodziewa, gdyż w tym dziale zaliczeni chorzy taki stan choroby przedstawiali, że już nie dla wyleczenia tychże probowałem stosowania prądów elektrycznych, lecz jedynie aby się przekonać czy owe świetne kuracye przez elektroterapeutów w dziełach i pismach peryodycznych lekarskich podawane, za prawdziwe uważać można. Skutkiem takich badań doszedłem do wniosku, że owe świetne kuracye, niby na tabetycznych zrobione, należą do baśni naukowych, że tam gdzie rzeczywi-

ście brak pierwiastków nerwowych, gdzie rzeczywiście tylne powrózki mlecza są już zniszczone, tam żaden prąd elektryczny, czy on będzie z takiego, czy z innego aparatu otrzymany nie już zrobić nie zdoła — że zatem owe cuda o których częstokroć słyszymy pochodzą jedynie, albo z fałszywej, albo z łaskawej dla terapeuty diagnozy.

Z liczby leczonych przezemnie 9, prawdziwych tabetyków, t. j. prawdopodobnie dotkniętych już zanikiem substancji nerwowej, jeden tylko wyzdrowiał, chociaż sposób postępowania mój, nie różnił się od ogólnie przyjętego przy leczeniu prądami galwanicznymi stałymi. Z ośmiu pozostałych jednakże chorych jeden tylko żadnej nie doznał poprawy, wszyscy inni się poprawili, jedni mniej drudzy więcej, zależnie od stanu atrophii mlecza pacierzowego.

Dochodzę do przekonania że owe świetne skutki jakie R e m a k otrzymywał przy *tabes dorsalis* i *tabes lumbalis* nie na takich jak moich 8 chorych były otrzymane, i że owe niepomysłne skutki przy *tabes cerebellaris* o których wspomina R e m a k, właśnie w podobnych stanach chorobnych jakie ja traktowałem miały miejsce — t. j. w tych, w których proces chorobny posuwając się od dołu ku górze zajął mózdzek.

Jeśli wypadek który w moim dzienniku pod Nr. 37 jest zapisany, a który pomimo rozpoznania i uznania za *tabes* kompletny mlecza pacierzowego przez kilku z naszych najdzielniejszych diagnostyków, skutkiem zbyt szczęśliwego skutku z zastosowania prądu galwanicznego stałego, nie chciałem nawet tutaj zamieścić, rzeczywiście za wład mlecza pacierzowego, posuwający się już do kresu swego t. j. łączący się już z cierpieniem mózdzku i organem wzroku uważać można; to liczba wyleczonych prawdziwym władem dotkniętych się zwiększy, ale zarazem wyznać musimy że te objawy, które przy władzie mlecza występują, w całej swój massie i innym stanom chorobnym muszą odpowiadać, w których zmiany funkcyjne pomimo niezmienionej lub mało zmienionej tylko budowy anatomiczno-histologicznej, takie same jak przy destrukcyi mlecza pacierzowego, występować mogą.

Wypadek ten jako dobrze kilku kolegom znany, dla innych nie mało mogący przedstawiać zajęcia jest następujący.

S..... X....., b. generał kawaleryi, (Nr. 37), lat 60 liczący, dobrze zbudowany, miernie odżywiony, od lat kilkunastu skutkiem rozmaitych niewygód wojskowych doznaje znacznego osłabienia ogólnego, pomimo tego jednakże długi czas mógł jeszcze jeździć konno i silnie na koniu się trzymać ( skutkiem budowy siodła wojskowego ), lecz z trudnością na konia wsiadał. Przed kilku laty został porażony na pęcherz i dotknięty zupełną niemocą (impotencją), a od lat dwóch zaczął tracić siłę wzroku. Obecnie chory skarży się na nieustający od półtrzecia przeszło roku zawrót głowy, upadek sił i niemożność chodzenia, bóle strzelające w kończynach, wielką trudność w oddawaniu moczu, tak że od paru lat musi ciągle używać kateteru, obok tego ma nadzwyczajną obstrukcyę i trudność w oddawaniu stolca — zupełną niemożność widzenia w odległości zwyczajnej, widzi zaledwie bardzo od niego odległe przedmioty, lecz ani formy ani koloru, ani wielkości tychże ocenić nie może. Przed kilku miesiącami mógł jeszcze przy pomocy bardzo powiększających szkieł czytywać druk większy, dziś już liter przeszło 2 cale wysokich nie może rozpoznawać, ani też liczby przedstawianych mu palców. Stać może przez chwilę z zamkniętymi oczami, a nawet

i posuwać się, lecz po kilku sekundach zatoczywszy się upada, jak mówi skutkiem zawrotu. Często miewa ból krzyża i ciągle uczucie ścisnięcia jakby żelaznemi obręczami w pasie — przy chodzeniu z pomocą kija i ludzi ma uczucie stąpania jakby po dywanic i uczucie obcego ciała pod podszwaniami. Nacisk na kolumnę kręgową tylko w okolicy 6go i 7go kręgu piersiowego sprawia mu nieprzyjemne uczucie. Elektro-mięśniowa kurczliwość w mięśniach kończyn dolnych bardzo podwyższona — elektro-mięśniowe czucie znacznie obniżone a czucie elektro-skórne zupełnie zniesione. W ogólności czucie skórne obniżone, w niektórych miejscach jak po stronie zewnętrznej uda i goleni zupełnie stłumione, mięśnie wiotkie chociaż dość grube. Wreszcie chory nadmienia że dawniej cierpiał na silne migreny lewej połowy głowy co i dziś zdarza się jeszcze dość często (raz lub dwa na tydzień), lecz że za to czuje tę stronę głowy i twarzy słabszą, a nawet czucie twarzy lewej strony ma przytępione i reakcyja mięśni i nerwów téj strony na prądy indywidualne i galwaniczne jest znacznie słabsza niż strony przeciwnej.

Dnia 26go czerwca 1866 r., zastosowany zostaje prąd galwaniczny 30 El. wstępujący na kolumnie kręgowéj i galwanizacya korzeni nerwowych, następnie galwanizacya przez połowę prawą i lewą głowy (15 El. przez 1—2 minut), przez wyrostki sutkowate w wymiarze poprzecznym czaszki (15 El. przez 5 minut), wreszcie galwanizacya nerwu trójdzielnego (*labile*) — żadna poprawa.

Dnia 28go, 30go czerwca i 2go lipca t. s. p. bez żadnego widocznego skutku.

Dnia 4go lipca, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30 i 1, 3, 6go sierpnia prowadzona była kuracya w sposób następujący: galwanizacya mlecza 30 El. prądem wstępującym, 40—35 El. od mlecza na nogi, 15 El. na gałęziach n. trójdzielnego, 12—15 El. przez wyrostki sutkowate, 12—15 przez obie połowy głowy i 15 El. wstęp. na nerw sympatyczny szyi. Skutkiem takiego postępowania chory pozbawiony został zupełnie zawrotów głowy, napady migreny stały się rzadszemi — nabrał siły i zupełnej swobody w chodzie, a nawet kilka razy miał polucye, których chory już od lat piętnastu nie miewał, wreszcie pozbawiony został *anesthesii* n. trójdzielnego l.

Odtąd jeszcze kilkanaście razy elektryzowany zupełną odzyskał władzę w nogach, tak że pieszo do mnie z ulicy Wiejskiej na Bielańską przychodził, a odemnie spacerem do Łazienek królewskich mógł bez wielkiego zmęczenia chodzić; uleczony został z *m i g r e n y*, lecz wzrok prawie stracony w niczem się nie poprawił.

Zdaje mi się że opisany wypadek bardzo właściwie w tém miejscu został podany i do téj kategorii zaliczony — process chorobny był prawdopodobnie na drodze do niepomyślnego ukończenia, prąd galwaniczny takowy przerwał, i raz na dobrą wprowadziwszy drogę, dokonał uleczenia chorego.

4. B e z w ł a d k o ń c z y n d o l n y c h z i n n y c h p r z y c z y n miałem sposobność obserwować 3 razy, a mianowicie: 1 natury traumatycznej (Nr. 16) u dziewczynki lat 15 liczącej, przedstawionej w dniu 5ym czerwca 1867 roku na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego; 1 natury syfilitycznej (Nr. 116); jeden natury czysto reumatycznej (Nr. 76) skutkiem zaziębnienia nóg przy pracy boso w garbarni. W pierwszym wypadku otrzymałem w krótkim czasie znakomitą poprawę — gdy w drugim nie warunkowo osiągnąć ją zdołałem, pomimo przeprowadzonej jednocześnie antysyfilitycznej kuracyi, w 3cim wyzdrowienie zupełne nastąpiło po paru posiedzeniach.

Jak widzieliśmy sposób postępowania przy stosowaniu prądów galwanicznych w cierpieniach mlecza kręgowego był rozmaity, zależnie od wypadków



kuracyi poddanych, od wieku, płci, stanu, choroby, wreszcie indywidualnego znoszenia prądów — albowiem w wypadkach rzeczonych, gdy jedni chorzy za ledwie słabe prądy (15—30 El.) znieść mogą, to inni najsilniejsze wytrzymują (40—50 El.). W większej części prąd stały (*stabile*) był przeprowadzany, w wypadkach w których cierpienie sięgało wysoko i dochodziło prawie do mózgowia (prądy wstępujące), a to dla wywołania działania pozabiegunowego i spowodowania *catelectrotonus* w wyższych częściach ośrodka nerwowego; w innych wypadkach zstępujące, mianowicie w tych, w których proces chorobny głównie dolne części w udział wciąga. Zaś w tych stanach chorobnych, w których objawy podrażnienia są nikłe, lub nawet noszą cechę depressyi stosowane były prądy galwaniczne stałe z alternatywami t. j. z nagłą przemianą biegunów, bez odejmowania elektrodów od ciała, za pomocą metalicznego zwrotnika, albowiem tym sposobem prąd galwaniczny przerywany jest najsilniej pobudzający. W wypadkach w których w kończynach dolnych, obserwować się dawały ruchy reflexyjne, objawiające się drganiem, kurczami klonicznymi lub nawet tonicznymi, galwanizacja kończyn prądem mleczowo nerwowym nigdy nie była przedsięwzięta, lecz jedynie ograniczałem się na galwanizacji stałej przez 8—10 minut, samego mlecza paciierzowego, bez żadnych przerywań prądu lub oscylacji w natężeniu, z umieszczeniem elektrodu ujemnego na miejscu przypuszczanego procesu chorobowego, i w takich to razach, wspomniane ruchy zwrotne pospolicie stopniowo się zmniejszały, lub wkrótce zupełnie ginęły, przyczem ruch dowolny odnóg dolnych zwykle powracał.

W innych znów razach używane były na kończyny dolne, prądy mleczowo-nerwowe, lub nerwowo-muskularne, a w razach, w których mięśnie na prąd galwaniczny tak stosowany nie oddziaływały, nawet przy pośrednim galwanizowaniu przez pnie nerwowe (jakkolwiek liczba takich wypadków zwykle jest b. mała), wówczas, po umieszczeniu jednego elektrodu na pewnym punkcie kolumny kręgowój, drugi stawiany był na pniach nerwowych, i dokonywane alternatywy zwrotnikiem, a skutkiem najwyższej wtenczas działalności pobudzającej prądu, skurcze nagłe kloniczne a niekiedy i toniczne zdołałem wywoływać, po których, po jakimś czasie, wracała też i kurczliwość na zwyczajne prądy mleczowo-nerwowe wstępujące lub zstępujące.

Co do stałych wskazań, kiedy i w jaki sposób postępować przy cierpieniach mlecza, dzisiaj nader jest trudno takowe określić — jakto sami koledzy widzieć mogą z podanych wyżej obserwacyj i postępowania elektro-terapeutycznego. Wszystkie powyżej podane sposoby działania, które w danych wypadkach używałem, oparte były na obserwacji drugich, na metodach z empirycznego badania, na działaniu fizyologiczném, a w wypadkach w których te wszystkie sposoby do żadnych nie doprowadzały mnie rezultatów, według własnych pomysłów częstokroć tylko na prostej mojej obserwacji opartych i ztąd wynikiem rozumowaniu.

(*Dalszy ciąg nast.*)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

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

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

(Dalszy ciąg.)\*

O b j a w y i p r z e b i e g. Dławiec w typowej swój formie wybucha prawie nagle, tak, że już po kilku godzinach gwałtowne i charakterystyczne objawy nie pozwalają zapoznać grożącego niebezpieczeństwa. Bardzo charakterystyczny i wierny opis przebiegu tej choroby skreślił W i l s o n. Pierwszy napad najczęściej przychodzi w nocy między godziną 10tą a 12tą. Nie rzadko jednak poprzedza go na dni kilka lekki nieżyt w połączeniu z chrypką; przecież objawy nieżytowe tak są łagodne, że dzieci są przy tem wesołe, bawią się i mają apetyt. Lecz to przeciągające się występowanie choroby, jest właśnie niebezpiecznym, ponieważ nie zwraca na siebie uwagi ani rodziców dziecka, ani też lekarza, — aż tu nagle w nocy wybucha zle z zatrważającą gwałtownością. Ale i teraz jeszcze przejść może napad albo bez żadnej interwencji lekarskiej, albo po zastosowaniu środków łagodzących; dziecko odzyskać może znowu zupełną wesołość i zarówno lekarza jak i otaczających je pozostawić bez troski o swój stan, dopóki najbliższej nocy nie przyjdzie do ponownego napadu, z gwałtowniejszemi jeszcze przypadłościami.

W niektórych wypadkach nabiera oddechanie cokolwiek tylko charakteru świszczącego i bywa ciężkiem w czasie snu; skoro się jednak dziecko obudzi, oddechanie znowu staje się zupełnie swobodnym. Przypadłości takie przypomnieć już winny lekarzowi potrzebę wielkiej przezorności. Zbadać on winien dokładnie czy nie ma do czynienia chociażby z umiarkowaną nawet gorączką, gorączką któraby wcale wprawdzie nie odrywała dziecka od zabawy, ale zdradzała się przecież przechodniem podniesieniem ciepłoty, przemijającą ociężałością i chwilowem rozstrojeniem. Apetyt trwa jeszcze wprawdzie, ale dziecko staje się nudnym, upartym i gniewnym. To też dziecko z lekkim chociażby nieżytem, ochryple i kaszlące podejrzanym tonem, a przytem okazujące lekkie objawy gorączkowe, powinno już budzić podejrzenie, i czynić lekarza nader baczny przy stawianiu rokowania. Ale i sam kaszel nie jest zupełnie jednaki z nieżytem; jest on krótki, suchy i rzadki; później staje się nieco chrapliwym, ochrzypłym i nagle nabiera tonu podobnego do szczekania lub piania, tonu właściwego dławcowi. Gdy ten ton wystąpił, zdaje się iż niemoże być żadnej wątpliwości co do natury choroby, ale też wtedy bywa już częstokroć zapóźno, gdyż dławiec jest już zwykle zupełnie rozwiniętym. Przy kaszlu takim brak pospolicie płwociny, albo jest ona skąpą i składa się z jasnego, ciągnącego się śluzu. Głos z pewnemi przerwami bywa czystym i naturalnym, niekiedy wszakże wpada w tony wysokie.

Wielkiego znaczenia jest świst przy oddechaniu. Świst ten występuje zwykle w większych tylko odstępach czasu; z początku jest on bardzo słaby i nie towarzyszy mu trwoga; to też łatwo może być niedostrzeżonym.

Kaszel i chrypka są nieskończenie ważnemi znakami; zasługują też na pełne ze strony lekarza uwzględnienie. Polykanie podczas tego zapowiedniego okresu dławca nie jest utrudnionem; dziecko zdaje się nie uczuwać w okolicy krtani żadnego bólu, jakkolwiek w niektórych wypadkach wczesnie już doznaje ucisku na ten organ.

Okres zapowiedni trwać może przez czas krótszy lub dłuższy, zanim wystąpią tak gwałtowne i niepokojące objawy. Zwykle budzą się dzieci ze snu (który staje się coraz niespokojniejszym i trwożliwszym, a od czasu do czasu przerywany bywa ciężkim, świszczącym oddechem) z głosem chrapliwym, ochrzypłym lub bezdźwięcznym, przeskakującym

\*) Patrz Nr. 18 Gaz. Lek.

z tonu miękkiego, głębokiego, w głośny, przejmujący dyskant, a jednocześnie napada je właściwy kaszel, który już nie pozwala wątpić o naturze choroby.

Z przeciągłem, do piania, szczekania lub świstu podobnem wsstchnieniem, unoszą się dzieci nagle na posłaniu, naprężają kolumnę pancerzową aby ułatwić sobie rozszerzenie klatki piersiowej przez uniesienie żeber, strwożone chwytają powietrze; zuchwa przytem wystaje ku przodowi, usta są otwarte, skrzydła nosa rozszerzone, a mięśnie piersi i brzucha gwałtowną swą czynnością świadczą o zatchnieniu jakiemu dziecko ulega; kaszel dźwięczący jest albo krótki i urywany albo też przychodzi w kurezowych napadach; oczy zalzawione, wryte, wytrzeszczone; twarz mocno zaczerwieniona, w siny odcień wpadająca; w giestach jako też rysach twarzy dziecka maluje się wyraz trwogi i przestachu: chwytą ono za najbliższe przedmioty i trzyma się za nie trwożliwie, to znowu chwytą się za szyję lub też wsuwa palec do ust, jakby chciało ztamtąd usunąć coś, co mu drogę powietrzną zatyka; żyły na szyi i na twarzy nabiegają a tętno albo jest pełne i silne, albo też małe i nieregularne, stosownie do przeszkody jakiej doznało krążenie. Bez względu na te gwałtowne wysiłki, powietrze zwolna tylko przeciska się przez zwężoną głośnię; wdechania są *z n a c z n i e d ł u ż s z e i p r z e c i ą g ł e*, wreszcie gwałtowne przecisnięcie się powietrza przez ścieśnioną głośnię wytwarza *n a d z w y o z a j c h a r a k t e r y s t y o z n y s z m e r ś w i s z c z ą o y*, który dosyć raz tylko usłyszeć, aby go poznać natychmiast. Dalej, spostrzega się przy dławcu właściwy i charakterystyczny znak, polegający na rozrzedzeniu powietrza w klatce piersiowej, jakie następuje skutkiem jej rozszerzenia się przy zwężonej głośni. Widzimy mianowicie, że przy każdym wdechu (*inspiratio*) zapada się głęboko i gwałtownie dołek sercowy (*epigastrium*), a nawet i dolna część mostka. Rozrzedzone powietrze w klatce piersiowej bierze przewagę nad przeponą, która gwałtownie zostaje pociągniętą ku górze, bowiem powierzchnia jej ku jamie piersiowej zwrócona, zostaje pod nierównie mniejszem ciśnieniem, niż powierzchnia zwrócona do brzucha. Jednocześnie z tem, przy wdechaniu, dolne żebra zostają pociągane do wewnątrz, ku środkowi ścięgnistemu (*centrum tendineum*), skutkiem kurczenia się przepony, dążącej do spłaszczenia się, a tem samém dolny otwór klatki się zmniejsza. Po krótkim trwaniu takiej walki, następuje zrzućenie ciągnącego się śluzu, często połączone z wymiotami, przez co krtani zostaje oswobodzoną, a dla powietrza przywrócone pod pewnym względem wejście i wyjście. Następuje potem złagodnienie przypadłości, i to albo rzeczywiste, istotne, albo też polegające tylko na znużeniu lub też widocznym spokoju. Nie rzadko, pierwszy już napad dławca przedstawia charakterystyczne objawy tej choroby w całej gwałtowności; niekiedy dzieje się to przy drugim lub trzecim dopiero napadzie, tak że natężenie choroby coraz bardziej się wzmacnia. Nawet po bardzo gwałtownym napadzie zwolnienie (*remissio*) może być zupełnem, tak że lekarz, jeżeli teraz dopiero zostanie przywołany, po przybyciu swoim znajduje dziecko bez wybitniejszych objawów, albo też dość wesołe i chorobą nie dotknięte.

W obec takich okoliczności, w każdym wypadku natychmiast badać należy *g a r d z i e l*, chociażby się dzieci wcale na utrudnienie w tykaniu nie skarżyły. Znajdziemy wtedy okolicę gardzielową zaczerwienioną, a na migdałach, tu i owdzie, miejsca białe obłożone. Widoczna zmiana w *g a r d l e*, — mówi *W i l s o n*, — polega na niewielkiem nabrzmieniu migdałków, które przedstawiają przytem powierzchnię nieco granulującą i nieregularną; są one czerwiejsze niż w stanie zdrowym, przecieź nie tak czerwone, jak przy zwyczajnem zapaleniu (*Tonsillitis*). Stopień ich obrzmienia bywa zmienny, od nieznacznego tylko wystawania, aż do takiej wielkości, że sterczą z po za łuków podniebiennych i niekiedy dochodzą wielkości laskowego orzecha. Przytem zaczerwienione są i części sąsiednie migdałów; lecz czerwoność ta, chociaż wiele posiadać może odcieni, ma w sobie coś żywego, rzecz można — coś zbliżonego do czerwoności cechującej różę (*erysipelas*), wyjąwszy te wypadki, gdzie przyszło do zaduszenia, albo pod koniec choroby, w skutek czego żyły przepelnily się; w takich razach czerwoność przedstawia się więcej ciemną a nawet nieco sinawą. Języczek niekiedy także znaleźć można nieco nabrzmiały; czerwoność prawie różowa powleka zazwyczaj także i łuk podniebienny oraz górną część przelyku. W nielicznych wypadkach części te były wyraźnie *s a c z e r w i e n i o n e*, gdy tymczasem nabrzmienie ich zaledwie było do-

strzegalnem. W mniejszej liczbie wypadków widać zarazem ślady w y s i ę k u na migdałach lub gardzieli.

Niekiedy objawów tych brakuje w zupełności; lecz jeżeli weźmiemy pod uwagę właściwy dźwięk kaszlu, więcej lub mniej wyraźną ochrypłość głosu, a do tego stałą gorączkę, rzadko pomylimy się w rozpoznaniu, chociażby nawet właściwy, charakterystyczny napad nie powtórzył się wprędce.

Rozpoznanie tem mniej będzie przedstawiało wątpliwości, im częściej napady powtarzać się będą. Niekiedy remissya trwa kilka godzin; w niektórych wypadkach dziecko zasypia spokojnie, i nagle budzi się z tem gwałtowniejszym napadem zatchnienia. W miarę wzmacniania się choroby remissye stają się coraz krótszemi i coraz mniej wolnemi. Oddechanie zostaje trwale już zajętem; oddechy stają się zmiennemi co do swój częstości; szczególnież wdechania trwają dłużej, są uciążliwe i świszczące, do piania lub szczekania podobne. Często słyszeć je można z dość znacznej już odległości, a niekiedy ton świszczący zmienia się w ton zbliżony do tego jaki wydaje cienka piłka przecinająca twarde drzewo. Wydechania niekiedy nie posiadają wcale tonu, lecz często są przedłużone, wydające takiż ton jak wdechanie, zwykle przecież więcej chrzęszczący. W większej liczbie wypadków oddechanie jest powolne, niekiedy jednak bywa ono częstem, a w niektórych razach połączone bywa ze stękaniem. Gdzie możemy zobaczyć plwocinę, znajdujemy ją albo ciągnącą się, albo też sluzo-ropną; nie rzadko bywa też plwocina jakby skrzepla, albo zawierająca szczątki wysięku błoniastego; lecz zdarzało nam się widzieć i całe błony dość długie i grube, przez dzieci wykasływane lub też wyrzucane w następstwie zadania środka wymiotnego. Łudzilibyśmy się jednak, gdybyśmy w takim wypadku sprawę za skończoną uważać zechcieli. Następuje wprawdzie po zruceniu błon takich chwilowa ulga, znika zatchnienie, lecz nader prędko wytwarzają się nowe błony wypełniające krtań, a straszliwe sceny które opisaliśmy powtarzają się znowu, większego jeszcze, o ile to jest możebnem, dosięgając stopnia.

Głos albo jest teraz całkiem ochrypłym, albo też zagasł zupełnie; gorączka się wzmożła, znikł apetyt, a pragnienie bywa często bardzo znacznem, chociaż dziecko lęka się pić, jakby się obawiało by przelykanie napoju nie spowodziło mu nowego napadu zatchnienia. W całej postaci dziecka przebija się potrzeba zachwycenia powietrza (laknienie powietrza), przebijają się usiłowania do dopięcia tego celu dążące, i nakoniec zwątpienie które ujawnia się daremnemi wysiłkami. Dzieci, to pragną być wziętemi z łóżka na ręce czuwających nad niemi, to znowu żądają wrócić do łóżka; najwyższa trwoga maluje się w grze ich rysów, przewracają się, rzucają, chwytają za szyję, szarpiają za język, aby usunąć przeszkodę, tamiującą im oddechanie: twarz okryta potem i zmieniona.

W wielu bardzo wypadkach przychodzą w przebiegu dławca, jak to już wspominaliśmy, w godzinach rannych i podczas dnia, znaczne remissye, które nawet intermissye przypominać mogą. Nad ranem oddech staje się swobodniejszym, wraca głos, kaszel staje się radszym, jest ochrypłym ale nie bezdźwięcznym, gorączka zwalnia, stan ogólny zdaje się być prawie nie zamąconym; tylko lekki świst, i wciąż jeszcze podejrzany dźwięk kaszlu, przypominają straszne sceny upłynionej nocy. Strzeżmy się na remissyach takich wielkie budować nadzieje; z najbliższą nocą nastąpić może powtórzenie się tych samych przypadłości, a życie dziecka na największe jeszcze narażonem być może niebezpieczeństwo.

Niekiedy, przez cały czas swego trwania, okazuje dławiec rytmiczny ten przebieg; po znoanych dniach następują fatalne noce; dopóki wreszcie, w razie złego zejścia, remissye nie zaczną się stawać coraz mniej zupełnemi i krótszemi, a nasilenia nocne nie spowodzą dalszych niebezpieczeństw.

W innych, nierównie niebezpieczniejszych wypadkach, przypadłości dławca od razu ciągly przybierają przebieg. Remissya oczekiwana w godzinach rannych zawodzi, a choroba na drugi już lub trzeci dzień, śmiertelnie zakończyć się może.

Przeciwnie, jeżeli choroba pomyślny ma przyjąć obrót, wtedy niknie stopniowo świszczące oddechanie, które utrzymywało się trwale przez czas pewien, i tylko w czasie snu zauważyło jeszcze można świszczące chrapanie. W przerwach, oddechanie jest spokojne, lekkie i naturalne. Kaszel traci ton swój dźwięczny, szczekający, staje się coraz lżejszym, do nie-

żyłowego kaszlu podobnym. Od czasu do czasu zrucana bywa plwocina ciągnąca się, z więcej lub mniej obfitą ilością skrzepłych płatków zmieszana; kaszel staje się w ogóle łatwiejszym; chrypka zwolna ustępuje, jednak na długo jeszcze po usunięciu choroby pozostaje. Migdały bledną, lecz objętość ich zwolna tylko się zmniejsza. Gorączka znika; skóra staje się wilgotną; apetyt wraca i dziecko staje się weselszem. (Dalszy ciąg nastąpi).

### O metodzie fizyologicznej w terapii w ogóle, i jej zastosowaniach do badania działania Wieleż Jagody (*Atropa Belladonna*).

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

zreścił W. Wychowski.

(Ciąg dalszy. \*)

Streszczając to co powyżej powiedzianem było wypada, że miejscowe zastosowanie atropiny sprowadza pobudzenie (*excitatio*), cechujące się z początku zwężeniem drobnych tętnic i czynnością szczególną krążenia w naczyń włosowatych.

Jeżeli pobudzenie przedłuża się, co ma miejsce wtenczas gdy dawka atropiny była znaczna, powstaje zastój pierwotnie w żyłach, mogący następnie rozszerzyć się i na tętnice.

Th. H a y d e n na mocy takichże doświadczeń na żabie dowiódł, że skurczenie drobnych tętnic powstałe skutkiem miejscowego zastosowania atropiny, jest tylko objawem reflexu, ponieważ zwężenia takiego wcale nie obserwował przy niszczeniu wszystkich nerwów czucia, przecinając dokoła skórę i błonę, którą brał do doświadczeń.

Powtórzyliśmy jego doświadczenia, przecinając skórę w różnej głębokości i sprawdziliśmy, że często tętnice nie zmniejszają wcale swojej objętości; zarazem byliśmy zdziwieni znajdując czasami lekkie skurczenie współczesne z przyspieszeniem obiegu krwi. Łatwo wtedy było przekonać się, że cięcie koliste skóry nie niszczy, jak sądził H a y d e n wszystkich nerwów czucia; można bowiem jeszcze odróżnić ruchy zwrotne u żaby pomimo nacięć. Nerw kulszowy ma włókna czucia, i własną swoją czułość, co łatwo stwierdzić można.

Mniemanie więc H a y d e n'a nie jest dostatecznie stwierdzonem doświadczeniami, chociaż zdaje się być prawdopodobne, zwężenie bowiem drobnych tętniczek, które obserwował przy miejscowem zastosowaniu atropiny, można odnieść do pobudzenia odruchu. Na żabie, której współcześnie przecięto nerw kulszowy i skórę cięciami kolistymi zupełnemi, przekonano się, że mechaniczne drażnienie błony międzypalcowej nie wywoływało reflexu, i że zastosowanie miejscowe atropiny w tych razach, powoduje tylko bardzo gwałtowne przekrwienie i zastój. Obserwacje przez nas czynione okazują, że to jest tylko następstwem pobudzenia odruchu. Zdarza się w tych rodzajach poszukiwań, że kiedy żaba jest w obserwacji pod mikroskopem, dostrzega się zatrzymanie obiegu krwi. Wiadomo, że w tych wypadkach łatwo przywraca się cyrkulacja przez drażnienie bezpośrednie łapy żaby, które zawsze wywołuje kilka oscylacji w massie krwi zatrzymanej i przywraca najczęściej jej obieg. W naszych doświadczeniach zdarzało się często otrzymywać też same skutki za pośrednictwem kilku kropli roztworu atropiny, które zastępowały w tym razie rolę bódźca.

Atropina działa miejscowo jako środek silnie pobudzający, sprowadzając na pewnej odległości zaburzenia w krążeniu, co łatwo dostrzedz można pod mikroskopem. Przekonaliśmy się, że w danym wypadku zawsze te objawy towarzyszą działaniu siarczanu atropiny, i jeżeli obserwujemy miejsce nawet dosyć odległe od punktu podrażnienia, spostrzeżemy tak przyspieszone krążenie jak i zwężenie światła naczyń. Jestto tylko odruch, który łatwo objaśnić, gdy przypomnimy sobie, że zastosowanie siarczanu atropiny na skórę człowieka obnażoną z naskórka, jest tak bolesne, że chorzy porównują uczucie, którego wtedy doświadczają, do działania rozpalonego żelaza. Żaba również przy zastosowaniu tego środka okazuje się drażliwą, co przekonywa o bólu którego podówczas doznaje.

\*) Patrz Nr. 22, Gaz. Lek.

Zachowywaliśmy zatrute atropiną żaby pod mikroskopem od 4 do 6 godzin (pamiętając o zwilżaniu ich skóry wodą,) w celu śledzenia zaburzeń w obiegu krwi. Spostrzegliśmy, że w czasie działania, krążenie chwilowo przyspieszone, utrzymywało się na tym stopniu przez długi czas; gdy jest jednak zatrucie znaczną dawką, to w miarę jej rozchodzenia się, powstaje przekrwienie wszystkich naczyń, poczem żyły i naczynia włosowate powoli zatykają się, krążenie staje się słabszem a pod koniec zupełnie ustaje. Zastój zaczyna się w żyłach i naczyniach włosowatych, a krążenie w tętnicach długo jeszcze pozostaje, chociaż w żyłach już ustało. Pod mikroskopem widać wtedy nawal (*congestio*) z lekkimi podbiegnięciami krwawymi, o istnieniu których nawet gołem okiem przekonać się można. Że taka sama sprawa zachodzi i w całym ciele zwierzęcia, można się z tego przekonać iż mięśnie stają się czerwiesze aniżeli w stanie normalnym.

Nie poprzestaliśmy na doświadczeniach czynionych na żabach, lecz powtórzyliśmy je i na kreczkach szczura. Mieliśmy także sposobność widzieć bezpośrednio zastosowanie atropiny na błonę śluzową kiszek zwierzęcia w celu wywołania skurczenia tętnic i przyspieszenia krążenia w naczyniach kapilarnych. Na innym szczurze mocno zatrutym, stwierdziliśmy również zaburzenie w krążeniu odpowiednie różnym okresom zatrucia: cyrkulacja, z początku przyspieszona zwalniała się później a krew odbywając ruchy oscylacyjne, zatrzymywała się zupełnie. Umieszczone pod mikroskopem naczynia włosowate biorące początek z tętnicy przez nas obserwowanej, pokazały się rozszerzone i zapchane krwią. Mogliśmy to dobrze obserwować, bowiem szczur dopiero we trzy godziny po zatruciu żyć przestał, ze wszelkimi objawami zatrucia belladonna.

B e z o l d czynił swe poszukiwania przedewszystkiem na głównej tętnicy ucha królika, która jak wiadomo przedstawia właściwe rytmiczne kurczenie, niezależne od czynności serca, i doszedł do wniosku, że atropina posiada własność rozszerzania naczyń. Sposób obserwacji doprowadził B e z o l d a do tego wniosku, ponieważ na tej tętnicy każde bezpośrednio podrażnienie sprowadza rozkurcz (*diastole*), jak to zauważył prof. V u l p i a n, który zwrócił także uwagę badaczy czyniących postrzeżenia nad działaniem opisywanej przez nas trucizny, na naczynia ucha królika. W celu sprawdzenia braliśmy do doświadczeń inne ciała, jak bromek potasu i widzieliśmy podobne objawy t. j. rozszerzenie naczyń.

Siarczan atropiny nastrzyknięty pod skórę lub do żył królika, wywołał zawsze w pierwszej chwili znaczne rozszerzenie wszystkich naczyń ucha. Zdarzało się widzieć, przedłużając nasze badanie, że częstszem się stawało rytmiczne kurczenie głównej tętnicy; naliczono bowiem tych skurczów 10 do 12 na minutę, gdy z początku było ich tylko 4 do 6. Fakt ten nie jest bynajmniej przekonujący, gdyż powyższe zmiany można obserwować i w stanie normalnym (S c h i f f, V u l p i a n).

Działanie atropiny na naczynia daje się odnieść do dwóch różnych okresów, tlomaczących się przez dwa stany wprost siebie przeciwne. t. j. pobudzenie czynności krążenia i zastój krwi. My odnosimy te dwa różne objawy do jednej przyczyny, mianowicie: pobudzenia naczyń, spowodowanego powiększeniem kurczliwości ścian drobnych tętnic. Nigdy zaś atropina nie wywołuje skurczu mięśni naczyń i zupełnego zamknięcia tętnic. Nie mogliśmy otrzymać tak wielkiego zmniejszenia a nawet zamknięcia światła naczyń, o jakiem wspominają niektórzy badacze, staraliśmy się jednak to osiągnąć zmieniając do nieskończoności sposoby i warunki naszych doświadczeń, lecz zawsze obserwowaliśmy te same objawy, któreśmy powyżej opisali. Nasze zresztą doświadczenia, potwierdzają obserwacje B o t k i n a, który utrzymuje że zawsze widział zmniejszenie światła tętnic jednocześnie z przepelnieniem żylnym. Nasze więc rezultaty są zupełnie zgodne z wynikami angielskich autorów.

Można zatem obserwować zwężenie tętnic jednocześnie z przyspieszonym obrotem krwi, niepodobna jednak zaprzeczyć, że wtedy ma miejsce daleko znaczniejszy dopływ krwi w skutek powiększonego krążenia w naczyniach włosowatych; łatwo również daje się spostrzedz powstający nawal i zastój następczy. Nie jesteśmy tego zdania aby tylko kurczliwość

tętnicza była regulatorem obiegu krwi, i aby podniesienie téj kureczliwości, było uważane zawsze jako przeszkoda, co jednak chcieli przyjąć B r o w n - S é q u a r d i Cl. B e r n a r d na mocy swych pięknych doświadczeń czynionych nad nerwem sympatycznym.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. Na posiedzeniu kolegium lekarskiego wydziału medycznego w Wiedniu, odbytem w dniu 19 Października r. b. Dr. A l o i z y G r u b e r zwrócił uwagę zebranych, na specyficzne przyczyny chorób u kapeluszników. Przedstawiwszy dokładnie cały bieg technicznego postępowania przy wyrabianiu kapeluszy, opisał dalej złe następstwa, jakie pociąga za sobą traktowanie skór tak zwaném „*Secretage*“ t. j. roztworem saletranu rtęci, nieustannie wydzielającym pary kwasu saletranego. Następnie przeszedł do opisu tak zwanego „fachowania“, „spilniania“, „wałkowania“, „fołowania“, „barwienia“ i innych szkodliwych wpływów, jakie manipulacye te wywierają na przyrządy oddechowe (kurz i unoszące się włosy przy „fachowaniu“), oczy i ręce (szczególniej przy „wałkowaniu“); dalej przeszedł pobieżnie choroby, jakim kapelusznicy podlegają, i nakoniec zwrócił się do środków zapobiegawczych.

Zdaniem mówcy, jeden jest tu tylko środek radykalny, a mianowicie, wybór innego materiału do wyrabiania kapeluszy, i w tym celu proponuje on skórkę, której wyższość demonstruje natychmiast, na kilku przyniesionych ze sobą kapeluszach skórzanych.

Dr. I n n h a u s e r oświadcza na to, że szkodliwości nie są tu różne od tych, jakim podlegają np. kuśnierze. Lecz wszyscy wiedzący kuśnierze mają teraz wspólny, dobrze urządzony zakład do macerowania (bejcowania) skór, co zapobiega wszystkim prawie szkodliwościom. To samo mogliby też uczynić i kapelusznicy. Par kwasu saletranego można też uniknąć, czekając, dopóki rtęć nie rozpuści się zupełnie w tym kwasie. Zresztą, kapelusznicy mniej już teraz cierpią, ponieważ przerabiają włosy już prawie gotowe; istnieją bowiem wielkie i bardzo dobrze urządzone do tego zakłady. We Francyi, Belgii i innych, fachowanie nie odbywa się już na otwartém miejscu, lecz w oddzielnych bębnach, tak, że kurz nie szkodzić nie może.

Co się wreszcie dotyczy wyziewów tworzących się przy wálkowaniu, to dla uchronienia się od nich mogą być nałożone osłony na miejsce, gdzie wálkowanie się odbywa, oraz rury odprowadzające. Słowem Dr. I n n h a u s e r mniema, że bez zmiany materiału i bez znoszenia całej gałęzi przemysłu, manipulacya ta uczyniona być może zupełnie nieszkodliwą.

— O użyciu bobu kalabarskiego do leczenia tężca (*tetanus*) i padaczki (*epilepsia*) Dr. B o u r n e v i l l e podaje w piśmie paryżkiem „*Mouvement Medical*“ obserwacyę u dziecka dziewięcioletniego, tężca, spowodowanego przez ranę kolana. Gdy przy tężcu tym bezskutecznie podawano bób kalabarski, amputacya uda okazała się w końcu nieodzowną. Tak więc wypadek rzeczoną zwiększa statystykę użycia bobu kalabarskiego podczas tężca. Statystyka ta jest następująca: 1) tężec w skutek obrażeń (*tetanus traumaticus*): W a t s o n 2 wypadki, 2 wyzdrowienia, C a m p b e l l 1 wypadek; A. N o r t h a m p t o n 1 wyp.; B o u v i e r 1 wyp.; G i r a l d e s 1 wyp. zakończony śmiercią, B o u c h u t 1 wyp. 2) tężec samorodny (*tetanus spontaneus*): S é e 2 wypadki, 2 wyzdr. Rezultat więc jest bardzo zadawalniający, gdyż na 9 chorych, 7 wyzdrowiało, z choroby prawie zawsze śmiertelnej. Drugą indykacyą jaką podaje B o u r n e v i l l e jest użycie bobu kalabarskiego w wypadkach padaczki. Rezultaty działania tego nowego środka lekarskiego wypadły zupełnie niepomyślnie.

— W d. 22 sierpnia 1864 r. celem polepszenia losu ranionych zawartą została w Genewi konwencya, mocą której uznana została neutralność ambulansów i szpitali wojskowych w czasie wojen. Do konwencyi tej różnocozasowie przystąpiły wszystkie państwa Europejskie. Obecnie celem zastosowania zasad przyjętych przez ten akt filantropijno-dyplomatyczny i do floty w czasie bitew morskich, w d. 5 z. m. po raz drugi zebrała się w Genewie

kommissya międzynarodowa pod prezydencją D u f a u r'a i dodatkowe artykuły do poprzedniej konwencyi w d. 20 t. m. uchwaliła w nadziei, że przez wszystkie państwa uświęconemi zostaną.

— **Badanie cholery w Indyach Wschodnich.** W ostatnich latach cholera spowodowała okropne spustoszenie. Rządy i pojedyncze osoby zajęły się zbadaniem przyczyn i wynalezieniem sposobów położenia tamy tej strasznej pladze; pomimo tego dalecy jeszcze jesteśmy od poznania istoty i sposobów szerzenia się tej choroby. Rząd Angielski powziął obecnie zamiar badania powstawania cholery w jej pierwiastkowej ojczyźnie: w tym celu wysłał do Indji Wschodnich Drów C u n n i n g h a m'a i Z e u r s'a, włożywszy na nich najprzód obowiązek dokładnego wystudjowania tej kwestyi w Europie u angielskich uczonych oraz u Professorów d e B a r y (w Halle), H a l l i e r'a (w Iena) i P e t t e n k o f e r'a (w Monachium) z których każdy stworzył nowe poglądy na powstawanie i rozwój cholery, o czem w swoim czasie w Gazecie Lekarskiej wyczerpująco podaliśmy wiadomość. Podróż ta naukowa, spodziewać się należy, rzuci nowe światło do rozwiązania tej zagadkowej po dziś dzień choroby.

— **Czternasty zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich** w r. przyszłym odbędzie się w m. Fiume. Na przyjęcie gości miasto przeznaczyło 40,000 guldenów.

— Dr. S e l e n k a, asystent muzeum zoologicznego w Goettyndze powołany został do Leyden na profesora anatomii i zoologii.

— Na miejsce Dra R o s s h i r t'a, dyrektora kliniki położniczej w Erlangen, na profesora akuszerji powołany został Dr. Karol S c h r o e d e r z Bonn.

— † Znany powszechnie Dr. C l o t - B e y, niegdyś lejb-medyk i doradca Meheme-d'a-Ali zmarł przed niedawnym czasem w Marsylii.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z m. styczniem 1869 r. rozpoczyna się drugie półrocze trzeciego roku czyli tom szósty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 6go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w W a r s z a w i e: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) n a s t a c y a c h p o c z t o w y c h C e s a r s t w a i K r ó l e s t w a: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w R e d a k c y i z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: a) w k o p e r t a c h z a m k n i ę t y c h rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w o p a s e rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy. Uwaga: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. styczniem rozpoczyna się czwarte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 stycznia do 1 lipca 1869 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze trzy półrocza r. sr. dwadzieścia trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. trzydzieści ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze trzy półrocza r. sr. trzydzieści cztery kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. pięćdziesiąt cztery, kop. pięćdziesiąt.

---

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.

---