

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Kazuistyka szpitalna. Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O stosunku zapalenia błonowego gardzieli (*angina diphtheritica*) do posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*). Przez Dra T. Billroth'a, Professora Chirurgii w Wiedniu. Spolszczył A. Kurcysz. **Wiadomości bieżące.** Epidemia ospy w Paryżu. Chloral i strychnina. Śmierć w skutku wstrzyknięcia do macicy półtorochlorku żelaza. Apomorfina. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (373—380). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmacyi arkusz 21szy, Dermatologii ark. 16 i 17ty, Uroskopii arkusz 10ty.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

I.

Bezwład kończyn dolnych (*Paraplegia*).

Dnia 22 kwietnia r. b. przybył do szpitala i w osobnym pokoju umieścić się X. Kazimierz Z....., proboszcz lat 42 liczący.

Chory ten wzrostu średniego, tuszy dobrej, szatyn, wejrzenia zdrowego, cierpi od 4ch tygodni na zupełny bezwład odnóg dolnych (*paraplegia*) tak dalece, że sam ani usiąść na łóżku, ani podnieść się, ani nawet obrócić się na drugi bok nie jest w możności, przytém ma dobry apetyt, śpi dobrze w nocy, a nawet po kilka godzin we dnie, stolce oddaje twarde i zawsze za podaniem mu środka przeczyszczającego. Uryna odchodzi albo dobrowolnie i bez wiedzy, albo do jęj oddania podniesionym i postawionym być musi — jest zaś skąpa, koloru piwnego, robi znaczną ilość osadu, który rozpuszcza się przy ogrzewaniu, a białka ani cukru w sobie nie mieści.

Taki stan trwa od 4ch mniej więcej tygodni, ale poprzednio, zanim się chory do łóżka położył, już prawie przez dwa lata uczuwał pewną niemoc w odnogach dolnych, czasem przy odbywaniu obowiązków swego powołania, trudno mu było przykłęknąć. Na okoliczności te mało zwracał uwagi, i dopiero wtenczas zasięgać

zaczął rady lekarskiej, kiedy do objawów wyżej wspomnianych częste zawroty głowy, niekiedy z mdłościami połączone, zaczęły chorego niepokoić. Przywołani lekarze, nie wchodząc w głębsze badanie choroby, bańkami nacinanemi na karku przystawianemi i środkami rozwalniającemi usiłowali zwalczyć chorobę, i rzeczywiście: każde podobne działanie polepszenie widoczne sprowadzało, chory się uspokajał, niecierpiał zawrotów, i chęć do jedzenia wracała. Pomimo takie uspokojenie objawów chorobnych, władza do odnóg dolnych nietylko że nie wracała ale przeciwnie bezwład ich coraz stawał się gwałtowniejszym.

Gdy stan ten, pomimo troskliwego leczenia nie poprawił się przez kilka tygodni, chory przybył do Warszawy i dnia wyżej wymienionego umieścił się w szpitalu Śgo Ducha w osobnym pokoju.

Stan jego w chwili przybycia, nie różnił się od wyżej opisanego, z tém jednak nadmienieniem, że przy ściślejszém badaniu, odkryliśmy bolesne miejsce w okolicy połączenia kręgów grzbietowych z lędźwiowemi, tudzież, trudność w oddawaniu stolca i uryny, jako objaw nieodłączny od cierpienia ogólnego uznaliśmy. W chwili przybycia do szpitala, chory na żadne zawroty głowy nie użalał się, a o dawniejszych wspominał tylko jako o rzeczy przeszłej, która już oddawna nie powtórzyła się wcale. Auskultacya, ani w płucach ani w sercu żadnego zboczenia od prawidłowości nie wykrywała, a tętno stale przyśpieszone (80) na karb podrażnienia mleczowego nie rachowaliśmy.

Znieść podrażnienie mlecza pacierzowego, a zarazem przyrząd trawienia do stanu prawidłowego przyprowadzić, było wskazaniem najważniejszém w leczeniu naszego chorego. W tym celu baniek 20 w okolicy lędźwiowej postawić, a do wewnątrz miksyrę *Skulamora* poleciliśmy, dyetę stosowną, bezmięsną, pomimo objawiającej się chęci do jadła przeznaczaliśmy.

Nazajutrz znaleźliśmy chorego bardzo zadowolonego, z powodu obfitego stolca jaki się po użyciu lekarstwa okazał, który według opowiadania jego, przynajmniej od 4ch tygodni zalegające nieczystości wyprowadził; przytém, na usilne domaganie się, dyetę o kotlet cielecy powiększyliśmy. Tętno zachowało swoją szybkość, a w odnogach dolnych żadna zmiana na korzyść chorego nie okazała się.

Postępując na drodze przez nas zakreślonej, nic w leczeniu nie odmieniliśmy, tylko lekarstwo trzy razy dziem po łyżce używać i maść z weratryną w krzyż wcierać, dwa razy dziem postanowiliśmy.

Przy takiém postępowaniu, choroba zdawała się powoli ustępować, a nawet lekki ruch w odnogach dolnych wstawiać się zaczął, gdy dnia 5go maja t. r. bez widocznej przyczyny, chory popadł w senność, spał kilka godzin, a po przebudzeniu się był jakby nieprzytomny, mówił od rzeczy, a twarz i usta w sinym przedstawiły się kolorze, tętno pełne i przyśpieszone, obojętność chorego na otaczające go starania, trudny i przyśpieszony oddech, ruch serca niezwykły, przemawiały za silną kongestją krwi do głowy.

Aby stan ten, szkodliwych skutków któremi zagrażać się zdawał, nie wywołał, pomimo zaproszonej narady lekarskiej z prof. Ch a ł u b i ũ s k i m, nie wahał się przedewszystkiem upuścić choremu około 16 uncyj krwi. Podać lemoniadę za napój i głowę zimnemi w wodzie maczanemi płatami okładać.

Stan po upuszczeniu krwi bezpośrednio poprawił się, znikła siność i chory przytomnie na pytania odpowiadać zaczął. Zdać sprawy z uczucia, jakiego w czasie napadu doświadczał nie był w możności, ale w czasie narady w godzin 2 później nastąpionój, cierpienie swoje poprzednie z należytą pamięcią i dokładnością opowiedział.

Na naradzie postanowiono, aby chory w dotychczasowój kuracyi pozostał, dodano tylko kąpiele z 5ciu funtami soli kuchennój codziennie, uskutecznić się mające.

Odtąd stan chorego codziennie się poprawiał. Po ośmiu dniach, już podnieść się, usiąść, a nawet na nogach stanąć przy łóżku był w możności. Podnieśliśmy ilość soli do kąpeli do 8 funtów i przy wszystkiém jak poprzednio pozostaliśmy.

Po drugich dniach 8miu już chory przy pomocy posługacza do kąpeli na własnych nogach mógł udać się, a później przy pomocy kija sam chodził po pokoju i korytarzu.

Dnia 13 czerwca t. r. opuścił szpital na równych nogach, udając się do Solca dla dokończenia kuracyi.

W przypadku powyżej opisanym zdaje się: że ogólne a obfite krwi upuszczenie było główną podstawą polepszenia, które się bezpośrednio potem okazało. Kąpiele solne w takim razie nader skuteczne dokonały reszty. Jesteśmy przekonani, że bez upuszczenia krwi, które w czasie narady lekarskiej, uznane zostało za niekonieczne potrzebne, chory opieszalosc w tym względzie, mógłby był życiem przypłacić.

II.

Zapalenie krtani (*Laryngitis membranacea*).

P. Ignacy Z....., obywatel ziemski, lat 22 liczący, przybył do szpitala dnia 11 czerwca r. b. i w osobnym pokoju umieścił się.

Chory ten, wzrostu średniego, budowy ciała szczupłej, włosów blond, od młodości, jak mówił chorobie skrofulicznej ulegał, i często na obrzmienie gruczołów ślinnych i migdałów zapadał. Obrzmienie to niekiedy w ropienie przechodziło i powstałe ztąd wrzody sztucznie otwierane być musiały. W wieku młodzieńczym, niezupełnie wolnym był od chorób, bezżennym właściwych. Przed trzema laty ożenił się, miał potomstwo, a osiadłszy na wsi gorliwie zajął się prowadzeniem gospodarstwa.

Na cztery tygodnie przed wejściem do szpitala, w skutek zaziębienia się, dostał kaszlu i chrypki, ale z cierpienia tego dosyć u niego zwykłego — nie sobie robił, nawet w sposobie życia, używaniu trunków i tytoniu żadnej nie zachował ostrożności. Chrypka tymczasem nietylko nie ustawała, ale towarzyszący jój kaszel, coraz głuchszym się stawał, głos szepczący a odpluwanie flegmy z wielkim tylko mozolem odbywać się mogło. W takim położeniu, przyzwany lekarz przepisał odpowiednie środki, ale te, z powodu nie należytego zachowania się chorego i niecierpliwości, skutku pożądanego okazać nie mogły. Tak upłynął tydzień cały. Chory widząc że mu lekarstwa nie pomagają postanowił udać się do Warszawy. W Warszawie przyzwani lekarze, próbowali jeszcze, czy rozwijające się zapalenie krtani nie da się opanować, przez użycie silniejszego przeciw zapalnego postępowania.

Jakoż przepisano choremu emetyk w większych dawkach, postawiono trzykrotnie po parę pijawek, przykładano na krtani rozmięczający kataplazm, moczenie nóg i t. p. inne środki. Gdy po dniach kilku polepszenia nie było, a oddychanie coraz stawało się trudniejszym, poradzono choremu: iżby celem zrobienia coraz bardziej wskazanej operacyi, udał się gdziekolwiek do szpitala.

Dnia wyżej namienionego, o godzinie 7 wieczorem, chory umieścił się w szpitalu Śgo Ducha ale z wyraźnym żądaniem: aby o operacyi niemyślano, gdyż jój pod żadnym względem skutecznić sobie nie da.

Stan chorego był następujący: gorączka z tętnem około 110 na minutę uderzającym, niespokojność wielka, oddech trudny i świszczący, i chcąc odetchnąć szyję wyciągać musi, leżeć ani snu użyć nie może, chyba siedzący i nie dłużej jak minut 10. Gruczoły ślinne na szyi nieco obrzmiały, język białym mułem obłożony, w gardle widoczne lekkie zaczerwienienie łuków podniebieniowych i obrzmienie migdałów. Pragnienie ciągłe, chęci do jadła żadnej, stolec wolny kilkakrotnie oddany. Nadmienić wypada, że chory po użyciu poprzednio pełnych dań emetyku wcale nie vomitował.

Po zapowiedzeniu chorego, że na operacyę nie przystaje, w przykrém znaleźliśmy się położeniu; nie widzieliśmy bowiem innego środka, któryby był w możności przynieść natychmiastową pomoc i niebezpieczeństwo uduszenia usunąć. Z tém wszystkim, koniecznością powodowani, kierując się istniejącymi wskazaniami — przepisaliśmy do wewnątrz proszki kalomelowe, (gr. j) co 2 godziny brać się mające zaś zewnątrz, w okolicy krtani ośm pijawek przystawić, kataplazmat rozmięczający przykładac i wziewanie pary, z roztworu soli kuchennej od czasu do czasu skutecznic nakazaliśmy.

Przy takim postępowaniu, troskliwie przez całą noc skutecznianem, stan chorego o wiele stał się znośniejszym, był weselszym, wyraz twarzy nietyle przerażenia okazywał i mowa stała się wyraźniejszą i zrozumialszą. Gdyby stan taki, w tym samym stopniu, ku polepszeniu postępował, mogliśmy sobie nadzieję, że choroba bez operacyi pokonać się dozwoli. Tymczasem stało się inaczej, około południa trudność oddychania wzmożła się i postępowała tak gwałtownie, że choremu co chwila uduszenie zagrażało; twarz zsiniała, oczy wystąpiły z oczodołów, świstanie przy usiłowanem oddychaniu wzmożło się, przystąpiła niespokojność do tego stopnia: że chory nie mogąc znaleźć najmniejszej ulgi w środkach mu podawanych i giestami i głosem wzywał ratunku, jakikolwiek on będzie.

W takim położeniu rzeczy, nie było ani chwili do stracenia, przygotowaliśmy wszystko co do operacyi mogło być potrzebne — i zaprosiliśmy prof. K o r z e n i o w s k i e g o do jój wykonania. O godzinie 1 w południe operacya (*tracheotomia*) szczęśliwie dokonana została, po której chory położony na łóżku niebawem usnął. Po 2 godzinnym snie rurka do tchawicy zaprowadzona potrzebowała oczyszczenia, po skutecznieniu tego, zasnął znowu i tak z koniecznymi przerwami spał do wieczora. Około godziny 8 wieczorem zażądał posiłku. Filiżanka rosółu podana została. Po jój wypiciu, stał się wesołym, gorączka prawie znikła, a niemogąc mówić pisał ołówkiem — to wszystko, czego potrzebował, pomiędzy innemi napisał do mnie: „że wolałby w jednej godzinie znieść trzy takie operacye, niż cierpieć przez jeden kwadrans stan taki, jakiego doświadczał przed operacyą.“

Ztąd pokazuje się: jak wielką sprawia się ulgę dziecku na krup cierpiącemu, przez wykonanie operacyi — gdyż obok nadziei ocalenia mu życia, w razie nawet przeciwnym, ostatnie jego chwile, mniej okropności przedstawiają. Niepomysłne następstwa po operacyi, tylko ociąganiu się rodziców z jój wykonaniem przypisywane być muszą, bo zezwalają na jój wykonanie, dopiero wtenczas, kiedy dziecię wyraźnie się dusi, a wywikłane zapalenie płuc lub przeistoczenia zaszło w tchawicy i krtani już pomyślnych skutków z operacyi nie rokują. Ale i w takim razie operacya zdaniem naszym jest potrzebną, bo ostatnie chwile życia znośniejszemi sprawia.

Nasz chory, po operacyi stał się wcale innym człowiekiem, miał inny humor, chęć do jadła i spoczynku we śnie swobodnie mógł szukać.

Miał sobie uskuteczniany odpowiedni opatrunek, rana się wyraźnie podgajała, chory pomimo utkwionój w tchawicy rurki, mógł głosem szepczącym swobodnie rozmawiać. Dnia 28 czerwca, ze względu na usposobienie jego skrofuliczne i stan ogólny zresztą bardzo dobry, zaopatrzony w odpowiednią rurkę, do Ciechocinka na odbycie kuracyi antyskrfulicznej wysłanym został. (*Dokończenie nastąpi*).

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy). *)

R. Lichtenfeld i R. Frölich ¹⁾ utrzymują, że kawa zwyczajnej mocy powiększa częstość pulsu i temperaturę organizmu, w jakimkolwiek czasie dnia została użyta. Działanie jednak kawy użytój rano, różni się bardzo od działania jój po użyciu wieczorem. A mianowicie różnice te są w stosunku następującym:

Kawa rano użyta.	Kawa wieczorem użyta.
Puls 69,325 przed użyciem (średnia z 27 obserwacyj)	67,575 przed użyciem (średnia z 20 obserwacyj)
puls 78,975 w 60 minut po użyciu kawy (średnia z 35 obserwacyj)	70,455 0—60 minut po użyciu (średnia z 27 obserwacyj).

Oprócz tego, po kawie rano użytój puls podnosi się już w 20—30 minut po użyciu do liczby najwyższego podniesienia, gdy tymczasem kawa użyta wieczorem dosięga téj liczby dopiero po skończonej godzinie.

Zejście zaś pulsu do normy, tak po wieczornój jak i po rannój kawie, następuje dopiero po 3ch godzinach.

Prof. Phoebus ²⁾ zwraca uwagę na różnicę działania kofeiny i teiny, przypisuje pierwszej przeważnie działanie toniczne, drugiej zaś głównie wpływ na

*) Patrz Nr. 5, Gaz. Lek.

¹⁾ Carl Christian Schmidt's Jahrbücher 1852 r. str. 161, „Beobachtungen über die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und der Körperwärme“ von R. Lichtenfeld und R. Frölich.

²⁾ Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, 1853 r., tom 4.

system nerwowy jako *nervinum*. Dalej zwraca on uwagę na różnicę napoi z kawy i herbaty, gdyż niektóre osoby bardzo dobrze znoszą mocną kawę, gdy tymczasem u tych samych osób mocna herbata wywołuje drżenie, kongestye, bicie serca, albo też rzecz ma się odwrotnie. Dalej utrzymuje on, że kofeina i teina nie są głównie działającymi pierwiastkami kawy i herbaty; albowiem gatunki kawy i herbaty zawierające najwięcej kofeiny i teiny właśnie okazują słabsze działanie fizyologiczne, aniżeli inne gatunki zawierające mniej kofeiny i teiny. (?)

Dr. Rudolf Buchheim w swój farmakologii z roku 1853 tyle tylko mówi o kofeinie, że wielkie jej dozy wywołują bezsenność, podniecenie fantazyi, zawrót głowy i głuchotę. U niektórych osób po obfitem użyciu powstają wodniste stolce. Co do pytania czy ona w kiszkiach ulega zmianom, to on nic stanowczego nie twierdzi, utrzymuje jednak, że objawy przemawiają za tém, że kofeina wchodzi do krwi niezmieniona.

Dr. Stuhlman z Friedewaldu w Hessyi ¹⁾ robił liczne doświadczenia nad działaniem kofeiny u zwierząt i zestawil je w swój dysertacji inauguralnej. Jego rezultata są następujące:

1. Ze kofeina jest trucizną a nie materiałem pożywnym, jak twierdzi Liebig.

2. Że u rozmaitych zwierząt nawet w bardzo małej ilości w właściwym miejscu zaaplikowana sprowadza śmierć.

3. Nie rozkłada ona krwi, lecz sprowadza paraliż systemu nerwowego.

4. Skutki, t. j. przypadłości i objawy po jej użyciu występujące, są rozmaite, stosownie do dozy, sposobu użycia i żywotnych sił zwierzęcia.

Dr. Paolo Montegazza ²⁾ robił doświadczenia z ciałami zawierającymi kofeinę, i utrzymuje, że podbudzają one umysł i wrażliwość, odbierają sen, — nie powodują prawie nigdy odurzenia, lecz mogą wywołać konwulsye. Piją się one gorące, bądź jako napar, bądź jako odwar, wyjąwszy guaranę, która pije się zimną. Do tych pokarmów zalicza że należą: *Coffea*, *Thea*, *Theobroma*, *Cocca Mate v. Ilex paraguajensis* etc.

Z temi to pokarmami Dr. Paolo Montegazza robił doświadczenia na sobie samym; pijąc je o temperaturze 61,25 Cels. i siedząc śledził ręką puls własny, patrząc na zegarek.

Obserwowane zmiany ułożył w tablicę tu dołączoną, w której wyraźnie wykazane są przyśpieszenia pulsu po użyciu tych napojów.

W pierwszej rubryce téj tablicy notowaną jest temperatura powietrza w chwili obserwacji. W 2ej rubryce ilość uderzeń tętna przed rozpoczęciem doświadczenia. Następne rubryki wskazują stopniową co 5 minut obserwowaną zmianę w częstości uderzeń pulsu już po użyciu powyższych płynów, przez ciąg półtoręj godziny.

¹⁾ Allgem. Med. Centralzeitung, 1856 r., str. 103. Buchner's Neues Repert., T. 6, str. 228, 1857 r.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher 1859, T. 4, str. 348.

„Sulle virtute medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale; del Dr. Paolo Montegazza. Memoria onorata del premio dell'aqua nel concorso del 1858. Milano 1859, 8, (in Annali unio. Marzo 1859).“

Zastanawiając się nad zmianami w powyższej tablicy ułożoneni, Dr. P a o l o M o n t e g a z z a wyprowadza następujące wnioski:

„1° Wszystkie napoje ciepłe powiększają liczbę tętna; najwyższe powiększenie ma miejsce natychmiast po użyciu, następnie powoli zmniejsza się.“

„2° Czysta ciepła woda prawie zawsze wywołuje przed upływem 1½ godziny zmniejszenie liczby tętna. To samo herbata i kawa jakkolwiek później.“

„3° Po użyciu wody cieplej, podczas gdy puls do normy lub po za nią się cofa, następuje uczucie osłabienia, czego przy innych napojach niema.“

„4° Przyspieszenie pulsu bywa różne po różnych napojach. Stosunek da się wyrazić podług następujących cyfr:

Czysta woda	39,8	Cacao	87,4
herbata	40,6	Mate v. Ilex paraguajensis	106,2
kawa	70,0	Coca	159,2.

„5° Działanie ciepłych napojów na serce objawia się rozmaicie, stosownie do mnóstwa wpływów ubocznych, mogących tu działać. Zdaje się, że tętno tém częstszém się staje, im poprzednio było powolniejsze.“

L e h m a n ¹⁾ badając działanie kawy na organizm, doszedł do wniosków: że 4 grana kofeiny zwiększają, t. j. pobudzają nieco czynność serca, a 8 gran powoduje prędkie puls i wzmacnia czynność serca, sprawia drżenie, ciągłą skłonność urynowania, przyczém bardzo małe ilości moczu odchodzą; ona pobudza fantazją, psuje porządek myślenia, sprawia przywidzenia i w ogóle powoduje stan podobny do stanu upojenia, poczém następuje mocny sen.

Zastanawiając się dokładniej nad tém działaniem twierdzi:

1. Że kawa głównie dwójaki wpływ na organizm wywiera, t. j. na system nerwowy i na organa krążenia, których czynność pobudza.

2. Pobudzenie to ma dla nas bardzo wielkie znaczenie, gdyż ożywia znużony umysł, nadaje mu większą giętkość, skłania go do myślenia, sprowadza uczucie zadowolenia i rozweselenia, a to wszystko może być skutkiem połączonego działania kofeiny i olejku empireumatycznego w kawie palonój.

3. Kawa zwalnia zmianę materyi, będącą głównie skutkiem działania olejku empireumatycznego.

4. Kofeina pobudza czynności serca, powoduje drżenie, potrzebę do urynowania, ból głowy, stan odurzenia, *deliria* i t. p.

5. Olejek empireumatyczny pobudza czynności gruczołów potowych i nerek, przyspiesza perystaltyczny ruch kiszek, podnosi czynność umysłu, która jednakże przy większych dozach może się zamienić na pomieszanie myśli, sprawia kongestye, niepokój i bezsenność.

Prof. J. H o p p e ²⁾ robił doświadczenia na żabach i innych zwierzętach, w celu zbadania wpływu kofeiny na pnie nerwowe i drażliwość mięśni, z uwzględnieniem przekrwień i innych objawów. Zadawał on kofeinę do wewnątrz lub podskórną, a rezultata podaje następujące:

¹⁾ Farmakologia S c h u h a r d t'a z 1858 r.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher z 1859 r.

„1. Koffeina nerwów ruchū nie pobudzała, ale dziwnym sposobem je paraliżowała. Nerwy czucia były wprzód paraliżowane, niż ruchu, a to częścią centralnie, częścią peryferycznie, albo razem jedno i drugie, przyczem centralne porażenie następowało wprzód.“

„2. Koffeina najprzód pobudzająco działa na mięśnie, na które była zaaplikowana, reszta zaś mięśni, do których ze krwią doszła, była paraliżowana.“

„3. Później następuje zupełne sparaliżowanie mięśni, a objawy kurczowe były obserwowane tylko w jednym wypadku.“

„4. Koffeina zadana wewnątrz działa słabiej niż podskórnie, poczem otrucie następuje bardzo gwałtownie.“

„5. Miejsce zaaplikowania czerwienilo się, a po zaaplikowaniu na grzbiecie naczyńia rozszerzały się i krwawiły.“

„6. Oddychanie z początku było wzmocnione a potem słabło.“

„7. Na serce działa koffeina w tenże sam sposób, tylko na końcu następował paraliż serca.“

„8. Na trzewia działa téż paraliżująco.“

„9. Na oko u żaby oddziaływa w sposób następujący :

a) t ę c z a była żółta świecąca, a w końcu doświadczenia ciemna.

b) z w i e r a c z t ę c z y był osłabiony, a potem sparaliżowany.

c) ź r e n i c a rozszerzała się po poprzedniem zwięzieniu.“

„10. Kończyny górne wcześniej były sparaliżowane, niż dolne.“

„11. Koffeina sprowadza przekrwienie naczyń, jeśli nie było znacznej utraty krwi. Najwidoczniejsze to było w naczyniach jamy brzusznej.“

„12. Koffeina zdaje się głównie działać przez pobudzenie, może więc być użytą, aby sprowadzić i przez dłuższy czas utrzymać nastrzyknięcie naczyń. Dla tego to kawa przy jej użyciu utrzymuje dłużej odżywianie, bo krew w większej ilości w naczyniach pozostaje. A ci, którzy utrzymywali że koffeina zwalnia przemianę materii, ci nie rozumieli jej chemizmu. My zaś mówimy, że koffeina, przez wzmocnione i długotrwałe nastrzyknięcie naczyń, powiększa proces odżywiania, wzmacnia takowy i przedłuża podobnie jak alkohol, tłuszczce i t. p.“

(Dalszy ciąg nastąpi)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O stosunku zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) do posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*).

Przez Dra T. Billroth'a, Professora Chirurgii w Wiedniu.

Spolszczył A. Kurcyusz.

Tak dławcowe jak błonicowe zapalenie krtani i tchawicy (*laryngotracheitis crouposa et diphtheritica*), już jako sprawy chorobne najczęściej dostarczające wskazań do tracheotomii, były dla chirurga przedmiotem żywego zajęcia. Zajęcie to powiększyło się jeszcze od czasu jak wykazaną została, jeśli nie tożsamość (*identitas*), to przynajmniej bliskie pokrewieństwo pomiędzy temi processami patologicznymi a zgorzelą szpitalną (*gangraena nosocomialis*) i rozpadowem zapaleniem tkanki łącznej (*phlegmone septica*). Ostatnie to odkrycie, dało powód do pewnego zamieszania w pojęciu właściwego znaczenia wyrazu błonica

(*diphtheria*)¹⁾; i dopiero R o s s e r'owi, udało się w ostatnich czasach (*Archiv der Heilkunde, X. Jahrgang*) kwestyę tę zadawalniająco rozstrzygnąć. Daleki jestem od kuszenia się o jaśniejsze przedstawienie rzeczy; że jednak pierwszy miałem sposobność obserwować dwa wypadki zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) występującego jako symptom posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*), uważam przeto za właściwe, podając takowe do wiadomości, wziąć udział w dyskusyach nad tym przedmiotem, pomimo że liczba widzianych przezemnie wypadków prawdziwej błonicy (*echte Diphtheriefälle*) jest bardzo małą. W rzeczy samej podczas pobytu mego w Berlinie błonica gardzieli pojawiała się nader rzadko, a w Zurich'u do wyjątków należała (przypominam sobie tylko jeden wypadek w szpitalu i 3 lub 4 w praktyce prywatnej, gdzie mię do konsultacyi wzywano). I w Wiedniu nie jest ona częstą. W trzy miesiące po wypadkach które mam opisać, widziałem, w klinice położniczej, jeszcze jeden już w okresie konania. Jeden z moich asystentów Dr. K a t h a l i c k y wykonał tam tracheotomię, przez co jednak życie pacjentki przedłużonóm tylko zostało, zwykły bowiem w takich razach upadek sił, na jego zachowanie nie pozwolił. Drugi wypadek, do którego mię na konsylium wezwano, zdarzyło mi się widzieć w lecie zeszłego roku (1869).

Co się tyczy określenia błonicy jako procesu chorobnego błon śluzowych, to większość klinicystów udziela téj nazwy następującym zmianom patologicznym: błona śluzowa zgrubiała, stwardniała i sztywniejsza niż zwykle (*infiltratio plastica*), w początkach szczególnie jest silnie zaczerwienioną. W większej części wypadków, obok wysięku komórkowego w miąższu błony śluzowej powierzchnię jęj pokrywa tęga warstwa skrępego wysięku, tak silnie do błony śluzowej przylegająca, że oddzieleniu jęj od téj ostatniej towarzyszy zawsze mniej więcej obfite krwawienie. Prędzej lub później, przyłączają się objawy posoczystego zakażenia krwi, wśród których indywiduum umiera. Objawom tym, podobnie jak w wielu wypadkach ropadowego zapalenia tkanki łącznej (*phlegmone septica*), może zupełnie niedostawać podwyższenia temperatury. Błona śluzowa gardzieli jest najczęstszym siedliskiem tego processu, który tworzy tu samodzielną, zaraźliwą i epidemicznie występującą chorobę. Jeśli przed wystąpieniem wyżej skreślonego obrazu choroby, t. j. przed złożeniem stałego wysięku w błonie śluzowej, pojawieniem się objawów ogólnych, i t. d. nastąpi wytwarzanie się błon rzekomych, a następnie dopiero dołączają się objawy prawdziwej błonicy (*diphtheria*); mówimy w takim razie, że ta ostatnia rozwinęła się z dławca (*croup*). Błonicą pierwotną (*diphtheria primitiva*) nazywamy wprost przeciwny wypadek, t. j. gdy wytworzenie się błon rzekomych nastąpiło dopiero po krótszym lub dłuższym trwaniu objawów błonicy. Przyjmując zapalenie krupowe za pierwszy okres błonicy, nie należy zapominać: że choroba ta z wystąpieniem tego okresu często się kończy; i że takie właśnie wypadki daleko mniejszą posiadają zaraźliwość niż te, w których błonica bez wszelkich objawów dławcowych przebiega. (H i r s c h który dławiec (*croup*)) uważa za process zupełnie różny od błonicy (*diphtheria*), twierdzi, że pierwszy nie jest zaraźliwym, ani epidemicznym).

Dzieci, którym z powodu dławca krtaniowego (*laryngitis crouposa*) wykonana tracheotomia nie uratowała życia, umierają: albo na zapalenie włoskowatych oskrzeli (*bronchitis capillaris acuta*), gdy takowe w skutek zatkania światła najdrobniejszych oskrzeli przez obrzękłą błonę śluzową tychże, zapad płuc (*atelectasis pulmonum*) spowodzi; albo w skutek przejścia processu z okresu dławcowego (*stadium crouposum*) w błonicę (*stadium diphtheriticum*) i następnego zakażenia krwi produktami ropadowemi.

¹⁾ Wyrażenie: *diphtheria*, jest nowsze niż *diphtheritis*, chociaż ostatnie nie jest bynajmniej fałszywém. Według P a s s o w'a wyraz *διφθερίας*, oznacza przedmiot opatrzonej pokryciem ze skóry lub futra *διφθέρα*, w patologii, zatem określać on może ranę pokrytą błoną rzekomą (*pseudomembrana*). Wyraz *διφθερίτις* jest fenomenem od *διφθερίας*.

Nader rzadko zdarzało mi się widzieć, by dławiec krtaniowy przeszedł dalej w zapalenie płuc krupowe (*pneumonia crouposa*).

Nie myślę się zapewne, sądząc, że większość klinicystów podziela powyżej przytoczone poglądy. Wielu z nich idzie dalej jeszcze, uważając za pierwszy okres tego szeregu chorób zwykły nieżyt (*stadium catarrhale*), który przy odpowiednich warunkach przejść może w dławiec (*stadium crouposum*), a ten znowu w błonicę (*stadium diphtheriticum*). Choroba na każdym z tych okresów zakończyć się może; i każdy z nich trwać może nadzwyczaj krótko. Takie zapatrywanie się na wzajemny stosunek tych chorób, w zastosowaniu do zapaleń łącznicy (*conjunctivitis*), o ile sobie przypominam z kliniki Prof. Graefego w Berlinie jest zupełnie sprawiedliwem. Tam rzeczywiście wszystkie te choroby zdają się stanowić pojedyncze okresy jednego chorobnego procesu, z których każdy następny przewyższa poprzedzający tak w zaraźliwości, jak i w niebezpieczeństwie, którym choremu oku zagraża. Jednakże podczas rozpraw nad tym przedmiotem, zdarzyło mi się słyszeć wielu kolegów stojących w obronie poglądów Hirscha. Ich zdaniem, między dławcem i błonicą niema żadnego głębszego związku; podobieństwo zaś między temi dwoma chorobami, polegające jedynie na tém, że i w błonicy wytwarzają się niekiedy błony rzekome, jest czysto powierzchownem. Zarazek błonicy (*contagium diphtheriticum*) uważają oni za specyficzny, dławcowi zaś przyznają znaczenie jedynie spotęgowanego nieżytu.

Nie ulega wątpliwości, że błonica powstaje najczęściej jako process samodzielny, jużto w skutek działania właściwego sobie zarazka, już téż wskutek nagłego stężenia zwykłego zapalnego wysięku pod wpływem pewnych niezbadanych dotąd czynników. Niemniej jednak jest pewnem, że process błonicowy występuje także symptomatycznie, jako jeden z najgroźniejszych objawów niektórych chorób zakaźnych, mianowicie wysypkowych (*exanthemata febrilia*). Powszechnie znanym faktem jest pojawianie się jego w płonicy (*scarlatina*); zdarza się on jednak, lubo mniej często i w innych gorączkach wysypkowych, durzycy (*typhus*), a nakoniec posocznicy (*septicaemia*) i ropnicy (*pyoemia*). Temu ostatniemu faktowi, przed niedawnym jeszcze czasem, stanowczo zaprzeczałem. Zdawało mi się, że podczas piętnastoletniej praktyki szpitalnej w Berlinie i Zurichu powinienem był widzieć wszystkie przypadłości w przebiegu tych dwóch chorób występujące, choćby się one do najrzadszych liczyły. Późniejsze spostrzeżenia, o których właśnie mówić zamierzam, przekonały mię, żem się mylił, tak sądząc. Będą one nowym dowodem, że niepodobna jest całkowicie wyczerpać naukę o chorobie, nawet najczęściej spotykanęj i stanowiącej dla nas przedmiot specjalnych studyów.

Opiszę naprzód wypadek, w którym zapalenie błonicowe gardzieli przyłączyło się do posocznicy, a następnie przytoczę drugi, w którym taż choroba jako symptom ropnicy wystąpiła.

Dnia 8go maja 1868 roku, przyjęto do kliniki Franciszka P..... włościanina, 65 lat wieku liczącego. Już od dawna utracił on trzonowe zęby w szczęcie dolnej; a siedem miesięcy temu, t. j., od 1go października 1870 roku dostrzegł po raz pierwszy, że w miejscu utraconego drugiego trzonowego zęba, z lewej strony rozwija mu się guz, nader łatwo krwawiący. Guz ten rośl bardzo szybko, tak, że w końcu tegoż roku osiągnął objętości kurzego jaja i został przez lekarza, do którego się nasz pacjent udał, wyjętym. Wkrótce atoli guz odrastać zaczął: wzrost jego jednak nie był już tak szybki. Nowotwór umiejscowił się w żuchwie i stał się przyczyną niedomykalności téjże, pomimo że niewiele przekraczał jęj granice.

Wygląd pacyenta w chwili wstąpienia do kliniki, zdradzał wyniszczenie i zgrzybiałość: tkanka tłuszczowa zanikła, skóra cienka i wiotka. W lewej połowie żuchwy znajdował się mięsak, środek kości zajmujący (*osteosarcoma centrale*), z niezbyt wystającym owrzodzeniem w jamie ustnej.

Dnia 14 maja, dokonano wypiłowania części żuchwy nowotworem zajętej, której długość wynosiła 1 $\frac{1}{2}$ cala. Cięcie w częściach miękkich poprowadzono wzdłuż dolnego

brzegu żuchwy; do pilowania zaś kości użyto pilki łańcuszkowej J e f r e y'a. Krwotok po operacji był dość znaczny, trzeba było podwiązać kilka tętnic, a dla powstrzymania krwawienia z tylnej części przestrzeni szpikowej, musiano zatamponować ją kulką szarpi, napojoną roztworem półtorochlorku żelaza (*liquor Lophii*); po czym ranę zaszyto. Chory osłabiony w skutek utraty krwi i znieczulenia bardzo wolno przychodził do siebie. Nazajutrz wystąpiło mocne zaczerwienienie brzegów rany, połączone ze znacznym tychże napięciem i naczulością. Gorączka dość silna, puls 100, temp. 39,2. Następnego dnia, zaczerwienienie i w ogóle objawy zapalne na szyi jeszcze wybitniejsze — rana cuchnąć zaczyna. Szwy odjęto; zalecono częste przestrzykiwanie rany i opatrunek przeciwnie (*deligatio antiseptica*) ani jednakże te środki, ani następnie dokonane nacięcia (*scarificatio*) brzegów rany, nie zdołały powstrzymać szerzącego się posoczystego nacieczenia (*infiltratio ichorosa*). Również bezskutecznymi okazały się kamfora i wino, podawane w celu podtrzymania upadających sił chorego.

Czwartego dnia po operacji, na podniebieniu miękkim i górnej części gardzieli, ukazała się wyraźna błonica (*diphtheria*). Podniebienie miękkie (*velum palatinum*) pokryte tęgą warstwą skrzepłego wysięku. Głos ochryply, nie połączony jednak z dusznością (*dyspnoea*).

W dniu następnym wystąpiły objawy ostatecznego upadku sił (*collapsus*); puls 104, temp. 39,1. 6go dnia po operacji, a drugiego po ukazaniu się pierwszych objawów błonicy, nastąpiła śmierć.

Autopsya, prócz potwierdzenia rozpoznania (*diagnosis*) choroby nie wykazała zresztą nic godnego uwagi. Protokół sekcyjny, odnośnie do stanu miejscowego rany pooperacyjnej i głównego ogniska chorobnego, zawiera co następuje: „tkanka łączna podskórna szyi w stanie posoczystego nacieczenia. Błona śluzowa gardzieli krtani i tchawicy obrzękła, zgrubiała i stężała, okazuje ślady silnego przekrwienia. Taką błonę na podniebieniu miękkim (*palatum molle*) i języczku (*uvula*) zamieniona w brudno-szary strup (*escharra*), w tchawicy zaś pokryta błoną rzekomą, w części już sposoczeniu uległą.“ Prócz tego w rzeczonym protokole spotykamy tylko wzmiankę że nie powiększona w rozmiarach śledziona okazała się znacznie większą niż to zwykle bywa; zachodzi jednak wątpliwość, czy fakt ten policzonym być może na karb owego połączenia posocznicy ze sprawą błonicową.

W przytoczonym wypadku możnaby przypisywać powstanie błonicowego zapalenia w gardzieli, bliskości rany pooperacyjnej i rozszerzeniu się posoczystego nacieczenia aż do wzmiankowanej okolicy.

Z początku i mnie samemu tak się zdawało, dziś jednak jestem innego zdania; jeśli bowiem w powyższym wypadku przypuszczenie takie było możliwem, to w następującem zupełnie wykluczonym być musi.

W dniu 6 października 1868 roku, Karol B., wyrobnik, muskularny i silnej budowy ciała, wstąpił do szpitala z przyczyny rany na przedramieniu prawem, w skutek ukąszenia powstałej (*Vulnus morsum antibrachii*). Ranę tę zrzędziła mu przed sześciu dniami rozjątrzona świnia. Krwawienie z niej było bardzo obfite, ból silny; wkrótce kończyna mocno obrzękła, a następnego dnia pacjent dostał gorączki, która wspólnie z miejscowym stanem zapalnym, aż do téj chwili wzmagała się bez przerwy.

Stan obecny (*status praesens*), wieczorem dnia 6 października był następujący: na promieniowym brzegu przedramienia, w jego dolnej trzeciej części, rana wielkości trzech groszy, o nierównych, zmiażdżonych brzegach. Przedramię i ręka są siedliskiem rozlanego zapalenia tk. łącznej (*phlegmone diffusa*). Na grzbiecie ręki liczne pęcherze (*phlyctaenae*) napelnione płynem surowicznym. Jeszcze przed wstąpieniem do szpitala pacjent miał dreszcz (*horripilatio*), który powtórzył się wieczorem w dniu przyjęcia i następnego rana. Kończynę włożono w lód i podano choremu chininę (*chinini muriatici* gr. xv, *pro die*). Ósmego października w niektórych miejscach pojawiło się chelbotanie (*fluctuatio*); przez

wykonane jednak *larga manu* nacięcia, wypływała tylko surowica. Zapalenie szło dalej; potworzyły się nareszcie ogniska ropne (*abscessus*) których zawartość przez nacięcia wypływać zaczęła; ale, współcześnie pojawiły się często powtarzane dreszcze i biegunka (*diarrhoea*). Wszystkie, dla zwalczenia tego stanu użyte środki okazały się bezskutecznymi. Dnia 14go października pojawił się ból w stawie barkowym prawym, 15 t. m. jako *ultimum refugium* wykonano odjęcie kończyny w stawie barkowym (*exarticulatio humeri*). W torebce maziowej stawu znaleziono zebraną ropę. Dreszcze ustwały; gorączka, której przebieg odznaczał się wielką niejednostajnością zaczęła spadać; biegunka tylko trwała dalej bez przerwy.

16go października, chory uczył trudność w przełykaniu. Badanie jamy ustnej wykazało: języczek (*uvula*) zgrubiał do objętości małego palca i sztywny, łuki podniebienne (*arcus palatini*) i tylna część gardzieli powleczone mocno przylegającą błoną rzekomą. Następnego dnia obraz kliniczny błonicy uwydatnił się jeszcze; nastąpił zupełny upadek sił (*collapsus*), w obec wciąż wzrastającej temperatury.

Śmierć nastąpiła 18 października w południe, t. j. 18 dnia choroby, a drugiego od wystąpienia błonicy.

Rana pooperacyjna, w chwili śmierci była obwisłą i bladą, ale bez skrzepłego wysięku.

Z protokołu sekcyjnego obchodzą nas następujące szczegóły: „Błona śluzowa ust, a bardziej jeszcze podniebienia i gardzieli pokryta biało-żółtawą, silnie przylegającą warstwą skrzepłego wysięku. Języczek (*uvula*) w dwójnasób powiększony i obrzmiały. Błona śluzowa krtani, tchawicy i grubszych oskrzeli silnie przekrwiona, pokryta cienką błoną krupową. Oba płuca blade rozdęte, przestrzenie powietrzne zwiększone, wielka ilość barwnika. Brzeg dolnego zrazu, lewego płuca przekrwiony, pozbawiony powietrza i stwardniały.“ „Śledziona w dwójnasób zwiększona, papkowata, miękka.“ „W żyłę pachowej (*v. axillario*) skrzepów żadnych nie znaleziono.“

Ponieważ oba te wypadki błonicy powstały niezależnie od siebie i zdala od wpływu jakiej bądź epidemii błonicowej; to dowodzą one niezbieżności istnienia związku pomiędzy posoczystym i ropnym zapaleniem tkanki łącznej, a błonicą: przypuszczenie bowiem, że wystąpiły one jako przypadkowe powikłania posocznicy w jednym, a ropnicy w drugim razie, uważam za bezzasadne.

Napróżno, przy dzisiejszym stanie nauki, staralibyśmy się wyjaśnić naturę tego związku. Na tej drodze nie możemy postąpić dalej jak przy tłumaczeniu powstawania, w ogóle tak zwanych przerzutów (*metastases*), w skutek zapaleń z charakterem rozpadowym. Jad zgnilizny (*das septische Gift*), krążąc wraz z krwią po ustroju, wzbudza w rozmaitych jego częściach sprawy zapalne (*phlogogen wirkt*), których produkty mają również rozpadowy charakter. Oplucna, osierdzie, płuca, błona śluzowa kiszek, śledziona, wątroba, nerki, są organami które przed innymi działaniu temu ulegają. W podobny też sposób, lubo nierównie rzadziej, występuje rozpadowe zapalenie gardzieli (*angina septicu*), pod postacią zupełnego, anatomicznie i klinicznie rozwiniętego obrazu błonicy (*diphtheria*).

Spostrzeżenia te rzucają pewne światło na sposób powstawania epidemii błonicowych. Okoliczność, że choroba powstaje przede wszystkim na tych częściach błony śluzowej, które zostają w bezpośrednim zetknięciu z powietrzem zewnętrznym, pozwala nam przypuszczać, iż rozwija się ona pod wpływem zarazka w témże powietrzu zawieszzonego. Toż samo dałoby się powiedzieć o powstawaniu wszelkich innych spraw, czy to nieżytych, czy krupowych na błonie śluzowej dróg powietrznych w ogóle. Powstanie jednak błonicy w powyższych wypadkach, przemawia przeciw takiemu przypuszczeniu; w nich bowiem, jedynie ogólnemu zakażeniu krwi przypisać je można. Dlaczegożby więc i w razach epidemicznego pojawiania się błonicy, nie miało następować naprzód przyjęcie do ustroju jej zarazka (na drodze zupełnie nam dotąd nie znanój), a następnie dopiero w skutek ogólnego zakażenia krwi — wy-

stąpienie objawów miejscowych. Zarazek taki, krążąc wraz z krwią po organizmie, uległszy zapewne w czasie téj drogi pewnym przemianom, stosownie do swój jakości, ilości i pochodzenia, może wzbudzać sprawy zapalne w tém lub inném miejscu ustroju. Można by hipotezie téj zarzucić dowolność i brak jasności; nie są to jednak dostateczne dane do stanowczego jéj zaprzeczenia. Katar powstający w skutek zamoczenia nóg — i wiele temu podobnych faktów, których wiarygodność codziennie stwierdza doświadczenie, nie mniej są i długo jeszcze pozostaną dla nauki ciemnemi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Epidemia ospy w Paryżu.** Podajemy w streszczeniu najważniejsze dane statystyczne i postrzeżenia kliniczne nad epidemią ospy, panującą w Paryżu w pierwszych 3ch miesiącach bieżącego roku, a przedsięwziętych przez Dra B e s n i e r z polecenia rządu francuzkiego. Sprawozdanie to, zawierające bardzo ciekawe punkta pod względem statystycznym i klinicznym, dowodzi, że nauka nie wyrzekła jeszcze ostatniego słowa co do pojedynczych aktów téj straszliwój choroby i co do środków zapobiegających jéj powstawaniu.

Epidemia w mowie będąca rozpoczęła się w listopadzie 1869 r., pociągając za sobą w Paryżu znaczną liczbę ofiar. Z nadejściem zimy epidemia się wzmogła, potwierdzając pod tym względem postrzeżenia dawniej na tém polu poczynione. B e s n i e r powiada, że śmiertelność z powodu ospy, wzięta przecięciowo z lat 10 (zawsze tylko w Paryżu), okazuje się być najmniejszą w czerwcu, lipcu i sierpniu, we wrześniu wzmagą się, z nadejściem zimy potęguje się jeszcze bardziej, słabnie zaś na wiosnę, a w lecie dochodzi z nowu do minimum. Największa liczba wypadków śmiertelnych z powodu ospy od roku 1860—1870 przypada w przeciągu czasu od października do marca, najmniejsza zaś od maja do sierpnia. Ale nie tylko śmiertelność, ale i sam przebieg choroby warunkowany bywa porą roku. Liczba wypadków śmiertelnych z powodu ospy w Paryżu wynosiła w miesiącach styczniu, lutym i marcu b. r. w ogóle 2266, a w szczególności w styczniu 681, w lutym 747, w marcu 838. Z całej téj liczby 789 wypadków przypada na szpitale, których znowu na styczeń wypada 235, luty 258, na marzec 296.

Jeśli w Paryżu wcale nie panuje epidemia ospy, w takim razie liczba wypadków śmiertelnych z powodu téj sprawy chorobowój w rozmaitych dzielnicach miasta jest taka sama jak śmiertelność w ogóle, która jak wiadomo bardzo jest różną w różnych częściach Paryża. W czasie panowania epidemii stosunek ten zmienia się nieco, chociaż niezupełnie; w ogóle w częściach miasta najwięcej zaludnionych (10, 11 i 18 *arrondissement*) ospa najwięcej pochłania ofiar, najmniejsza śmiertelność jest w 1 i 26 *arrondissement*.

Postrzegano, że ospa najchętniej czepia się d o r o s ł y c h, lub silnie zbudowanych m ł o d y c h ludzi, cieszących się przedtem jak najlepszym stanem zdrowia; w ogóle ludzi od 20 do 30 lat. Przeważnie zachorowuje czynna część ludności.

Jak wiek średni i rodzaj męzki usposabia do rozwinięcia się choroby, o której mowa, tak znowu śmiertelność spotykamy szczególnie u kobiet i to jeszcze młodych. Na 100 dorosłych męczyzn, którzy zachorowali, umarło w przecięciu 20,16, na 100 kobiet zaś umarło 21,87; na 100 chłopców (od 0—16 lat) 34,47, na tyleż dziewcząt (od 0—16 lat) zmarło 36, 66. Liczby te zupełnie są zgodne z liczbami znalezionemi w epidemii, panującój w Paryżu w latach od 1860 do 1869.

Porównajmy teraz statystykę paryzką ze statystyką prowincyj francuzkich.

W O r l e a n s w roku 1869 było 29 wypadków z zejściem śmiertelném. W szpitalu cywilnym na 57 wypadków ospy 6 śmiertelnych. W wojsku konsystującém

w tém mieście zachorowało 13 ludzi, żaden z nich nie umarł. W styczniu i w lutym t. r. choroba nie wiele się wzmogła.

W B o r d e a u x było w mieście, w styczniu t. r. wypadków zakończonych śmiercią 8, w lutym 15; w szpitalu Ś-go Andrzeja od 15go grudnia 1869 roku do 3go marca 1870 było 98 wypadków ospy, z tych 71 miało ospę szczepioną, a umarło 9, z ospą nieszczepioną zachorowało 27, zmarło 18; w szpitalu wojskowym od grudnia 1869 do lutego 1870 roku 47 wypadków *variolois*, ani jeden śmiertelny; 8 wypadków *variolae verae*, 3 zejść niepomyślnych.

W I c h t r a s h e i m (w departamencie dolnego Renu) nie postrzegano oddawna tyłu chorób współcześnie przebiegających epidemicznie jak od stycznia do marca r. b.; pojawiły się bowiem: odra, płonica i ospa.

Nie od rzeczy będzie teraz powiedzieć słów kilka o s t o s u n k u e p i d e m i i o s p y do j é j s z c z e p i e n i a. Obecna epidemia stwierdziła powszechnie znane zdanie wielu praktyków, że dobroczynny wpływ szczepienia okazuje się bezskutecznym u chorych, cierpiących na ospę s p ł y w a j ą c ą s i ę (*variolae confluentes*). Również stwierdziło się prawidło, że u indywidualów z ospą nieszczepioną, sprawa ta b a r d z o r z a d k o przebiegała lekko, w większej liczbie wypadków postrzegano ospę spływającą się i złośliwą. Na dowiedzenie tego przytoczymy kilka przykładów, obserwowanych w szpitalach paryzkich.

W szpitalu Cochin (Dr. B u c q u o y) zmarło od stycznia do marca na ospę krwawą (*variolae haemorrhagicae*) 6 chłopców, u których ospa szczepioną nie była. W szpitalu dzieciennym w marcu t. r. było 19 chorych na ospę: 4 chłopców, 15 dziewcząt w wieku od 17 miesięcy do lat 14; z tych 11 miało o s p ę s z c z e p i o n ą, 7 zaś nie. U 11 dzieci z ospą szczepioną postrzeżono *variolois*, u jednego tylko z dzieci objawy zwiastunne cechowały się ciężkim przebiegiem; w 4 lub 5 dniu rozpoczynał się okres wysychania. Z pomiędzy 7 chłopców z ospą nieszczepioną u 2 dostrzeżono *variolois*, u 5 *variolae verae* (u 1 *v. confluentes*, u 4 *v. discretae et semiconfluentes*).

W szpitalu w B o r d e a u x zachorowało od 15go grudnia 1869 do 3go marca 1870 roku na ospę indywidualów z ospą szczepioną 71, zmarło 9, czyli 12 0/0; z nieszczepioną 27, zmarło 18 czyli 66 0/0.

Obecna epidemia przekonała, że wcale nie jest korzystnie szczepić ospę w okresie wybuchu lub zwiastunów: na dowód tego podajemy następujący przykład:

Mężczyzna 25-letni, u którego ospa wcale szczepioną nie była, udał się dnia 15go lutego b. r. do szpitala Beaujon w celu zaszczepienia sobie ospy. Zaszczepiono mu krokwiankę na obydwóch ramionach; okres zjawiania się wysypki był bardzo gwałtownym, a gdy 1go marca rozpoczął się okres zasychania, chory popadł nagle w stan gorączkowy i pokazała się wysypka ogólna. Ospa była spływającą się, a spływanie było tego rodzaju, że wyschnięte krosty otoczone były świeżemi krostami ospowemi.

W epidemii téj fakta podobne nieraz dostrzegano. Dr. A c h a m b a u l t w szpitalu dzieciennym obserwował, że w niektórych wypadkach szczepienie dokonane w czasie o którym wyżej nadmieniliśmy nie pozostawało bez widocznego wpływu na przebieg i zejście ospy, ukazującej się następczo lub téż równocześnie z j é j z a s z c z e p i e n i e m.

W przebiegu epidemii, o której mowa, postrzegano najrozmaitsze p o w i k ł a n i a. Obok zapalenia łącznicy, powiek, wrzodów rogowki, obserwowano i zapalenie tęczówki, które szybciej ulegało poprawie przy użyciu collyrium z siarczanu atropiny. W szpitalu P i t i é były dwa wypadki zapalenia jądra ospowego (*orchitis variolosa*), które ukończyły się pomyślnie bez przerzutu na gruczoł przyuszny. W szpitalu Lariboisière zauważył D e s n o s u jednej chorej zapalenie otrzewnej w okresie zasychania *variolae discretae*; tenże sam lekarz obserwował w lutym b. r. 11 wypadków ospy (nigdy ospianki) powikłanych z cierpieniami serca (*endocarditis, endopericarditis, pericarditis*). Najzwyczajniejsze komplikacye były ze strony krtani, oskrzeli i płuc. Objawy

mózgowe, nawet w formach ataktycznych (*ataxia*) były w ogóle rzadkie. Co się tyczy zmian w śledzionie, wątrobie i nerkach, to najczęstszymi były przekrwienia i wylewy krwi. W kiszkaach znajdowano często ślady psorenteryi (*psorenteria*).

Leczenie głównie polegało na zastosowaniu metody *Chauffard'a*, zalecającego duże dawki kwasu karbolowego. *Besnier* bez wyjątku leczył w ten sposób wszystkich swych chorych; podawał on im środek ten w ilości 25 ctgr. do 1 grama 28 ctgr., dziennie. W większej liczbie wypadków środek ten okazał się skutecznym, chorzy znosili go dobrze, nigdy nie pokazywały się wymioty a niekiedy tylko rozwolnienie. Zawdzięczając użyciu tego środka, mniej częstymi były również i ropnie następcze. *Moissenet* w *Hôtel-Dieu* używał prawie wyłącznie płynu *de Labarraque*, który oprócz skutecznego działania miał jeszcze usuwać przykrą woń, wywiązującą się w czasie okresu ropienia.

— **Chloral i strychnina.** *A. Rajewski* podaje kilka ciekawych szczegółów o wzajemnym na siebie działaniu dwóch w mowie będących środków: a) Małe nawet dawki chloralu mogą przerwać kurcze wywołane przez strychninę. Nawet w razach spożycia wielkich dawek strychniny, chloral może chorego utrzymać przy życiu, skoro z początku przed wessaniem jeszcze tego ostatniego wykonywamy sztuczne oddychanie. b) Strychnina nie zubożnia śmiertelnych dawek chloralu, zwykle siła mięśni oddechowych coraz bardziej słabnie, nieraz postrzegamy kloniczne kurcze a przy większym użyciu strychniny i tężec (*tetanus*). c) Po wprowadzeniu znacznej ilości strychniny i wodanu chloralu, nadczułość względem bodźców dotykowych trwa ciągle. Dlatego w wypadku zatrucia strychniną lepiej używać tylko miernych dawek wodanu chloralu.

(*Centralblatt für med. Wissenschaft Nr. 17, 1870*).

— **Śmierć w skutku wstrzyknięcia do macicy półtorochlorku żelaza.** *Dr. Haselberg* podaje, że do macicy w położeniu przodozgięcia (*anteflexio*) się znajdującej z powodu krwotoku wstrzyknięto półtorochlorek żelaza (*liquor ferri sesquichlorati*); po wstrzyknięciu tém w nocy nastąpiły dreszcze, upadek sił (*collapsus*), a 6go dnia chora umarła w skutku zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Badanie zwłok wykazało rozlane zapalenie otrzewnej i torbiel jajnika wielkości pięści, w której znajdował się otwór, sączący posokę. Przez prawy jajowód (*tuba ovarii*) można było przejść zgłębnikiem aż do macicy; błona śluzowa tego narzędzia i prawego jajowodu była czarno-brunatno zabarwiona. Badanie chemiczne w błonie téj wykazało obecność żelaza. Widocznie płyn wstrzyknięty do macicy przez jajowód dostał się do jamy brzusznej; fakt ten obala dotychczasowe pojęcie, jakoby płyny wstrzykiwane do macicy żadną miarą do jamy brzusznej dostać się nie mogły.

(*Berliner Monatschrift*).

— **Apomorfina.** Nowa ta zasada, wykryta przez *Matthiesen'a* i *Wright'a*, otrzymuje się z morfiny przez ogrzanie takowej 2—3 godzin, w ciepłocie od 120—150° w zatopionej rurze z nadmiarem kwasu solnego; tym sposobem powstaje sól kwasu chlorowodorowego. Z wodnego roztworu téj soli strąca się zasadę w mowie będącą za pomocą dwuwęglanu sody w postaci śnieżnej niekrystalicznej masy, która na powietrzu szybko się barwi zielono; masa ta w stanie wilgotnym lub przy ogrzaniu zabarwia się również w podobny sposób. Zielone to ciało rozpuszcza się w części w wodzie i alkoholu, zabarwiając je na zielono, w eterze—na kolor purpurowo-czerwony, w chloroformie zaś na fioletowo czerwony. Apomorfina jest silnym środkiem wymiotnym i deprymującym, depressya jednak prędko przemija, nie pozostawiając po sobie żadnych złych następstw.

(*Pharmaceut. Journ. and Transact.*).

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka szpitalna. Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O stosunku zapalenia błonowego gardzieli (*angina diphtheritica*) do posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*). Przez Dra T. Billroth'a, Professora Chirurgii w Wiedniu. Spolszczył A. Kurcysz. **Wiadomości bieżące.** Epidemia ospy w Paryżu. Chloral i strychnina. Śmierć w skutku wstrzyknięcia do macicy półtorochlorku żelaza. Apomorfina. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (373—380). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmacyi arkusz 21szy, Dermatologii ark. 16 i 17ty, Uroskopii arkusz 10ty.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

I.

Bezwład kończyn dolnych (*Paraplegia*).

Dnia 22 kwietnia r. b. przybył do szpitala i w osobnym pokoju umieścić się X. Kazimierz Z....., proboszcz lat 42 liczący.

Chory ten wzrostu średniego, tuszy dobrej, szatyn, wejrzenia zdrowego, cierpi od 4ch tygodni na zupełny bezwład odnóg dolnych (*paraplegia*) tak dalece, że sam ani usiąść na łóżku, ani podnieść się, ani nawet obrócić się na drugi bok nie jest w możności, przytém ma dobry apetyt, śpi dobrze w nocy, a nawet po kilka godzin we dnie, stolce oddaje twarde i zawsze za podaniem mu środka przeczyszczającego. Uryna odchodzi albo dobrowolnie i bez wiedzy, albo do jęj oddania podniesionym i postawionym być musi — jest zaś skąpa, koloru piwnego, robi znaczną ilość osadu, który rozpuszcza się przy ogrzewaniu, a białka ani cukru w sobie nie mieści.

Taki stan trwa od 4ch mniej więcej tygodni, ale poprzednio, zanim się chory do łóżka położył, już prawie przez dwa lata uczuwał pewną niemoc w odnogach dolnych, czasem przy odbywaniu obowiązków swego powołania, trudno mu było przykłęknąć. Na okoliczności te mało zwracał uwagi, i dopiero wtenczas zasięgać

zaczął rady lekarskiej, kiedy do objawów wyżej wspomnianych częste zawroty głowy, niekiedy z mdłościami połączone, zaczęły chorego niepokoić. Przywołani lekarze, nie wchodząc w głębsze badanie choroby, bańkami nacinanemi na karku przystawianemi i środkami rozwalniającemi usiłowali zwalczyć chorobę, i rzeczywiście: każde podobne działanie polepszenie widoczne sprowadzało, chory się uspokajał, niecierpiał zawrotów, i chęć do jedzenia wracała. Pomimo takie uspokojenie objawów chorobnych, władza do odnóg dolnych nietylko że nie wracała ale przeciwnie bezwład ich coraz stawał się gwałtowniejszym.

Gdy stan ten, pomimo troskliwego leczenia nie poprawił się przez kilka tygodni, chory przybył do Warszawy i dnia wyżej wymienionego umieścił się w szpitalu Śgo Ducha w osobnym pokoju.

Stan jego w chwili przybycia, nie różnił się od wyżej opisanego, z tém jednak nadmienieniem, że przy ściślejszém badaniu, odkryliśmy bolesne miejsce w okolicy połączenia kręgów grzbietowych z lędźwiowemi, tudzież, trudność w oddawaniu stolca i uryny, jako objaw nieodłączny od cierpienia ogólnego uznaliśmy. W chwili przybycia do szpitala, chory na żadne zawroty głowy nie użalał się, a o dawniejszych wspominał tylko jako o rzeczy przeszłej, która już oddawna nie powtórzyła się wcale. Auskultacya, ani w płucach ani w sercu żadnego zboczenia od prawidłowości nie wykrywała, a tętno stale przyśpieszone (80) na karb podrażnienia mleczowego nie rachowaliśmy.

Znieść podrażnienie mlecza pacierzowego, a zarazem przyrząd trawienia do stanu prawidłowego przyprowadzić, było wskazaniem najważniejszém w leczeniu naszego chorego. W tym celu baniek 20 w okolicy lędźwiowej postawić, a do wewnątrz miksyrę *Skulamora* poleciliśmy, dyetę stosowną, bezmięsną, pomimo objawiającej się chęci do jadła przeznaczaliśmy.

Nazajutrz znaleźliśmy chorego bardzo zadowolonego, z powodu obfitego stolca jaki się po użyciu lekarstwa okazał, który według opowiadania jego, przynajmniej od 4ch tygodni zalegające nieczystości wyprowadził; przytém, na usilne domaganie się, dyetę o kotlet cielecy powiększyliśmy. Tętno zachowało swoją szybkość, a w odnogach dolnych żadna zmiana na korzyść chorego nie okazała się.

Postępując na drodze przez nas zakreślonej, nic w leczeniu nie odmieniliśmy, tylko lekarstwo trzy razy dziem po łyżce używać i maść z weratryną w krzyż wcierać, dwa razy dziem postanowiliśmy.

Przy takiém postępowaniu, choroba zdawała się powoli ustępować, a nawet lekki ruch w odnogach dolnych wstawiać się zaczął, gdy dnia 5go maja t. r. bez widocznej przyczyny, chory popadł w senność, spał kilka godzin, a po przebudzeniu się był jakby nieprzytomny, mówił od rzeczy, a twarz i usta w sinym przedstawiły się kolorze, tętno pełne i przyśpieszone, obojętność chorego na otaczające go starania, trudny i przyśpieszony oddech, ruch serca niezwykły, przemawiały za silną kongestją krwi do głowy.

Aby stan ten, szkodliwych skutków któremi zagrażać się zdawał, nie wywołał, pomimo zaproszonej narady lekarskiej z prof. Ch a ł u b i ũ s k i m, nie wahał się przedewszystkiem upuścić choremu około 16 uncyj krwi. Podać lemoniadę za napój i głowę zimnemi w wodzie maczanemi płatami okładać.

Stan po upuszczeniu krwi bezpośrednio poprawił się, znikła siność i chory przytomnie na pytania odpowiadać zaczął. Zdać sprawy z uczucia, jakiego w czasie napadu doświadczał nie był w możności, ale w czasie narady w godzin 2 później nastąpionój, cierpienie swoje poprzednie z należytą pamięcią i dokładnością opowiedział.

Na naradzie postanowiono, aby chory w dotychczasowój kuracyi pozostał, dodano tylko kąpiele z 5ciu funtami soli kuchennój codziennie, uskutecznić się mające.

Odtąd stan chorego codziennie się poprawiał. Po ośmiu dniach, już podnieść się, usiąść, a nawet na nogach stanąć przy łóżku był w możności. Podnieśliśmy ilość soli do kąpeli do 8 funtów i przy wszystkiém jak poprzednio pozostaliśmy.

Po drugich dniach 8miu już chory przy pomocy posługacza do kąpeli na własnych nogach mógł udać się, a później przy pomocy kija sam chodził po pokoju i korytarzu.

Dnia 13 czerwca t. r. opuścił szpital na równych nogach, udając się do Solca dla dokończenia kuracyi.

W przypadku powyżej opisanym zdaje się: że ogólne a obfite krwi upuszczenie było główną podstawą polepszenia, które się bezpośrednio potem okazało. Kąpiele solne w takim razie nader skuteczne dokonały reszty. Jesteśmy przekonani, że bez upuszczenia krwi, które w czasie narady lekarskiej, uznane zostało za niekonieczne potrzebne, chory opieszalosc w tym względzie, mógłby był życiem przypłacić.

II.

Zapalenie krtani (*Laryngitis membranacea*).

P. Ignacy Z....., obywatel ziemski, lat 22 liczący, przybył do szpitala dnia 11 czerwca r. b. i w osobnym pokoju umieścił się.

Chory ten, wzrostu średniego, budowy ciała szczupłej, włosów blond, od młodości, jak mówił chorobie skrofulicznój ulegał, i często na obrzmienie gruczołów ślinnych i migdałów zapadał. Obrzmienie to niekiedy w ropienie przechodziło i powstałe ztąd wrzody sztucznie otwierane być musiały. W wieku młodzieńczym, niezupełnie wolnym był od chorób, bezżennym właściwych. Przed trzema laty ożenił się, miał potomstwo, a osiadłszy na wsi gorliwie zajął się prowadzeniem gospodarstwa.

Na cztery tygodnie przed wejściem do szpitala, w skutek zaziębienia się, dostał kaszlu i chrypki, ale z cierpienia tego dosyć u niego zwykłego — nie sobie robił, nawet w sposobie życia, używaniu trunków i tytoniu żadnej nie zachował ostrożności. Chrypka tymczasem nietylko nie ustawała, ale towarzyszący jój kaszel, coraz głuchszym się stawał, głos szepczący a odpluwanie flegmy z wielkim tylko mozolem odbywać się mogło. W takiém położeniu, przyzwany lekarz przepisał odpowiednie środki, ale te, z powodu nie należytego zachowania się chorego i niecierpliwości, skutku pożądanego okazać nie mogły. Tak upłynął tydzień cały. Chory widząc że mu lekarstwa nie pomagają postanowił udać się do Warszawy. W Warszawie przyzwani lekarze, próbowali jeszcze, czy rozwijające się zapalenie krtani nie da się opanować, przez użycie silniejszego przeciw zapalnego postępowania.

Jakoż przepisano choremu emetyk w większych dawkach, postawiono trzykrotnie po parę pijawek, przykładano na krtani rozmięczający kataplazm, moczenie nóg i t. p. inne środki. Gdy po dniach kilku polepszenia nie było, a oddychanie coraz stawało się trudniejszym, poradzono choremu: iżby celem zrobienia coraz bardziej wskazanej operacyi, udał się gdziekolwiek do szpitala.

Dnia wyżej namienionego, o godzinie 7 wieczorem, chory umieścił się w szpitalu Śgo Ducha ale z wyraźnym żądaniem: aby o operacyi niemyślano, gdyż jój pod żadnym względem skutecznić sobie nie da.

Stan chorego był następujący: gorączka z tętnem około 110 na minutę uderzającym, niespokojność wielka, oddech trudny i świszczący, i chcąc odetchnąć szyję wyciągać musi, leżeć ani snu użyć nie może, chyba siedzący i nie dłużej jak minut 10. Gruczoły ślinne na szyi nieco obrzmiały, język białym mułem obłożony, w gardle widoczne lekkie zaczerwienienie łuków podniebieniowych i obrzmienie migdałów. Pragnienie ciągłe, chęci do jadła żadnej, stolec wolny kilkakrotnie oddany. Nadmienić wypada, że chory po użyciu poprzednio pełnych dań emetyku wcale nie womitował.

Po zapowiedzeniu chorego, że na operacyę nie przystaje, w przykrém znaleźliśmy się położeniu; nie widzieliśmy bowiem innego środka, któryby był w możności przynieść natychmiastową pomoc i niebezpieczeństwo uduszenia usunąć. Z tém wszystkim, koniecznością powodowani, kierując się istniejącymi wskazaniami — przepisaliśmy do wewnątrz proszki kalomelowe, (gr. j) co 2 godziny brać się mające zaś zewnątrz, w okolicy krtani ośm pijawek przystawić, kataplazmat rozmięczający przykładac i wziewanie pary, z roztworu soli kuchennej od czasu do czasu skutecznic nakazaliśmy.

Przy takim postępowaniu, troskliwie przez całą noc skutecznianem, stan chorego o wiele stał się znośniejszym, był weselszym, wyraz twarzy nietyle przerażenia okazywał i mowa stała się wyraźniejszą i zrozumialszą. Gdyby stan taki, w tym samym stopniu, ku polepszeniu postępował, moglibyśmy tuszyć sobie nadzieję, że choroba bez operacyi pokonać się dozwoli. Tymczasem stało się inaczej, około południa trudność oddychania wzmożła się i postępowała tak gwałtownie, że choremu co chwila uduszenie zagrażało; twarz zsiniała, oczy wystąpiły z oczodołów, świstanie przy usiłowanem oddychaniu wzmożło się, przystąpiła niespokojność do tego stopnia: że chory nie mogąc znaleźć najmniejszej ulgi w środkach mu podawanych i giestami i głosem wzywał ratunku, jakikolwiek on będzie.

W takim położeniu rzeczy, nie było ani chwili do stracenia, przygotowaliśmy wszystko co do operacyi mogło być potrzebne — i zaprosiliśmy prof. K o r z e n i o w s k i e g o do jój wykonania. O godzinie 1 w południe operacya (*tracheotomia*) szczęśliwie dokonana została, po której chory położony na łóżku niebawem usnął. Po 2 godzinnym snie rurka do tchawicy zaprowadzona potrzebowała oczyszczenia, po skutecznieniu tego, zasnął znowu i tak z koniecznymi przerwami spał do wieczora. Około godziny 8 wieczorem zażądał posiłku. Filiżanka rosółu podana została. Po jój wypiciu, stał się wesołym, gorączka prawie znikła, a niemogąc mówić pisał ołówkiem — to wszystko, czego potrzebował, pomiędzy innymi napisał do mnie: „że wolałby w jednej godzinie znieść trzy takie operacye, niż cierpieć przez jeden kwadrans stan taki, jakiego doświadczał przed operacyą.“

Ztąd pokazuje się: jak wielką sprawia się ulgę dziecku na krup cierpiącemu, przez wykonanie operacyi — gdyż obok nadziei ocalenia mu życia, w razie nawet przeciwnym, ostatnie jego chwile, mniej okropności przedstawiają. Niepomysłne następstwa po operacyi, tylko ociąganiu się rodziców z jój wykonaniem przypisywane być muszą, bo zezwalają na jój wykonanie, dopiero wtenczas, kiedy dziecię wyraźnie się dusi, a wywikłane zapalenie płuc lub przeistoczenia zaszło w tchawicy i krtani już pomyślnych skutków z operacyi nie rokują. Ale i w takim razie operacya zdaniem naszym jest potrzebną, bo ostatnie chwile życia znośniejszemi sprawia.

Nasz chory, po operacyi stał się wcale innym człowiekiem, miał inny humor, chęć do jadła i spoczynku we śnie swobodnie mógł szukać.

Miał sobie uskuteczniany odpowiedni opatrunek, rana się wyraźnie podgajała, chory pomimo utkwionój w tchawicy rurki, mógł głosem szepczącym swobodnie rozmawiać. Dnia 28 czerwca, ze względu na usposobienie jego skrofuliczne i stan ogólny zresztą bardzo dobry, zaopatrzony w odpowiednią rurkę, do Ciechocinka na odbycie kuracyi antyskrfulicznej wysłanym został. (*Dokończenie nastąpi*).

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy). *)

R. Lichtenfeld i R. Frölich ¹⁾ utrzymują, że kawa zwyczajnej mocy powiększa częstość pulsu i temperaturę organizmu, w jakimkolwiek czasie dnia została użyta. Działanie jednak kawy użytój rano, różni się bardzo od działania jój po użyciu wieczorem. A mianowicie różnice te są w stosunku następującym:

Kawa rano użyta.	Kawa wieczorem użyta.
Puls 69,325 przed użyciem (średnia z 27 obserwacyj)	67,575 przed użyciem (średnia z 20 obserwacyj)
puls 78,975 w 60 minut po użyciu kawy (średnia z 35 obserwacyj)	70,455 0—60 minut po użyciu (średnia z 27 obserwacyj).

Oprócz tego, po kawie rano użytój puls podnosi się już w 20—30 minut po użyciu do liczby najwyższego podniesienia, gdy tymczasem kawa użyta wieczorem dosięga téj liczby dopiero po skończonej godzinie.

Zejście zaś pulsu do normy, tak po wieczornój jak i po rannój kawie, następuje dopiero po 3ch godzinach.

Prof. P h o e b u s ²⁾ zwraca uwagę na różnicę działania kofeiny i teiny, przypisuje pierwszej przeważnie działanie toniczne, drugiej zaś głównie wpływ na

*) Patrz Nr. 5, Gaz. Lek.

¹⁾ Carl Christian Schmidt's Jahrbücher 1852 r. str. 161, „Beobachtungen über die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und der Körperwärme“ von R. Lichtenfeld und R. Frölich.

²⁾ Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, 1853 r., tom 4.

system nerwowy jako *nervinum*. Dalej zwraca on uwagę na różnicę napoi z kawy i herbaty, gdyż niektóre osoby bardzo dobrze znoszą mocną kawę, gdy tymczasem u tych samych osób mocna herbata wywołuje drżenie, kongestye, bicie serca, albo też rzecz ma się odwrotnie. Dalej utrzymuje on, że kofeina i teina nie są głównie działającymi pierwiastkami kawy i herbaty; albowiem gatunki kawy i herbaty zawierające najwięcej kofeiny i teiny właśnie okazują słabsze działanie fizyologiczne, aniżeli inne gatunki zawierające mniej kofeiny i teiny. (?)

Dr. Rudolf Buchheim w swój farmakologii z roku 1853 tyle tylko mówi o kofeinie, że wielkie jej dozy wywołują bezsenność, podniecenie fantazyi, zawrót głowy i głuchotę. U niektórych osób po obfitem użyciu powstają wodniste stolce. Co do pytania czy ona w kiszkiach ulega zmianom, to on nic stanowczego nie twierdzi, utrzymuje jednak, że objawy przemawiają za tém, że kofeina wchodzi do krwi niezmieniona.

Dr. Stuhlman z Friedewaldu w Hessyi ¹⁾ robił liczne doświadczenia nad działaniem kofeiny u zwierząt i zestawil je w swój dysertacji inauguralnej. Jego rezultata są następujące:

1. Ze kofeina jest trucizną a nie materiałem pożywnym, jak twierdzi Liebig.

2. Że u rozmaitych zwierząt nawet w bardzo małej ilości w właściwym miejscu zaaplikowana sprowadza śmierć.

3. Nie rozkłada ona krwi, lecz sprowadza paraliż systemu nerwowego.

4. Skutki, t. j. przypadłości i objawy po jej użyciu występujące, są rozmaite, stosownie do dozy, sposobu użycia i żywotnych sił zwierzęcia.

Dr. Paolo Montegazza ²⁾ robił doświadczenia z ciałami zawierającymi kofeinę, i utrzymuje, że podbudzają one umysł i wrażliwość, odbierają sen, — nie powodują prawie nigdy odurzenia, lecz mogą wywołać konwulsye. Piją się one gorące, bądź jako napar, bądź jako odwar, wyjąwszy guaranę, która pije się zimną. Do tych pokarmów zalicza że należą: *Coffea*, *Thea*, *Theobroma*, *Cocca Mate v. Ilex paraguajensis* etc.

Z temi to pokarmami Dr. Paolo Montegazza robił doświadczenia na sobie samym; pijąc je o temperaturze 61,25 Cels. i siedząc śledził ręką puls własny, patrząc na zegarek.

Obserwowane zmiany ułożył w tablicę tu dołączoną, w której wyraźnie wykazane są przyśpieszenia pulsu po użyciu tych napojów.

W pierwszej rubryce téj tablicy notowaną jest temperatura powietrza w chwili obserwacji. W 2ej rubryce ilość uderzeń tętna przed rozpoczęciem doświadczenia. Następne rubryki wskazują stopniową co 5 minut obserwowaną zmianę w częstości uderzeń pulsu już po użyciu powyższych płynów, przez ciąg półtoręj godziny.

¹⁾ Allgem. Med. Centralzeitung, 1856 r., str. 103. Buchner's Neues Repert., T. 6, str. 228, 1857 r.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher 1859, T. 4, str. 348.

„Sulle virtute medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale; del Dr. Paolo Montegazza. Memoria onorata del premio dell'aqua nel concorso del 1858. Milano 1859, 8, (in Annali unio. Marzo 1859).“

Zastanawiając się nad zmianami w powyższej tablicy ułożoneni, Dr. P a o l o M o n t e g a z z a wyprowadza następujące wnioski:

„1° Wszystkie napoje ciepłe powiększają liczbę tętna; najwyższe powiększenie ma miejsce natychmiast po użyciu, następnie powoli zmniejsza się.“

„2° Czysta ciepła woda prawie zawsze wywołuje przed upływem 1½ godziny zmniejszenie liczby tętna. To samo herbata i kawa jakkolwiek później.“

„3° Po użyciu wody cieplej, podczas gdy puls do normy lub po za nią się cofa, następuje uczucie osłabienia, czego przy innych napojach niema.“

„4° Przyspieszenie pulsu bywa różne po różnych napojach. Stosunek da się wyrazić podług następujących cyfr:

Czysta woda	39,8	Cacao	87,4
herbata	40,6	Mate v. Ilex paraguajensis	106,2
kawa	70,0	Coca	159,2.

„5° Działanie ciepłych napojów na serce objawia się rozmaicie, stosownie do mnóstwa wpływów ubocznych, mogących tu działać. Zdaje się, że tętno tém częstszém się staje, im poprzednio było powolniejsze.“

L e h m a n ¹⁾ badając działanie kawy na organizm, doszedł do wniosków: że 4 grana kofeiny zwiększają, t. j. pobudzają nieco czynność serca, a 8 gran powoduje prędkie puls i wzmacnia czynność serca, sprawia drżenie, ciągłą skłonność urynowania, przyczém bardzo małe ilości moczu odchodzą; ona pobudza fantazją, psuje porządek myślenia, sprawia przywidzenia i w ogóle powoduje stan podobny do stanu upojenia, poczém następuje mocny sen.

Zastanawiając się dokładniej nad tém działaniem twierdzi:

1. Że kawa głównie dwójaki wpływ na organizm wywiera, t. j. na system nerwowy i na organa krążenia, których czynność pobudza.

2. Pobudzenie to ma dla nas bardzo wielkie znaczenie, gdyż ożywia znużony umysł, nadaje mu większą giętkość, skłania go do myślenia, sprowadza uczucie zadowolenia i rozweselenia, a to wszystko może być skutkiem połączonego działania kofeiny i olejku empireumatycznego w kawie palonój.

3. Kawa zwalnia zmianę materyi, będącą głównie skutkiem działania olejku empireumatycznego.

4. Kofeina pobudza czynności serca, powoduje drżenie, potrzebę do urynowania, ból głowy, stan odurzenia, *deliria* i t. p.

5. Olejek empireumatyczny pobudza czynności gruczołów potowych i nerek, przyspiesza perystaltyczny ruch kiszek, podnosi czynność umysłu, która jednakże przy większych dozach może się zamienić na pomieszanie myśli, sprawia kongestye, niepokój i bezsenność.

Prof. J. H o p p e ²⁾ robił doświadczenia na żabach i innych zwierzętach, w celu zbadania wpływu kofeiny na pnie nerwowe i drażliwość mięśni, z uwzględnieniem przekrwień i innych objawów. Zadawał on kofeinę do wewnątrz lub podskórną, a rezultata podaje następujące:

¹⁾ Farmakologia S c h u h a r d t'a z 1858 r.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher z 1859 r.

„1. Koffeina nerwów ruchū nie pobudzała, ale dziwnym sposobem je paraliżowała. Nerwy czucia były wprzód paraliżowane, niż ruchu, a to częścią centralnie, częścią peryferycznie, albo razem jedno i drugie, przyczem centralne porażenie następowało wprzód.“

„2. Koffeina najprzód pobudzająco działa na mięśnie, na które była zaaplikowana, reszta zaś mięśni, do których ze krwią doszła, była paraliżowana.“

„3. Później następuje zupełne sparaliżowanie mięśni, a objawy kurczowe były obserwowane tylko w jednym wypadku.“

„4. Koffeina zadana wewnątrz działa słabiej niż podskórnice, poczem otrucie następuje bardzo gwałtownie.“

„5. Miejsce zaaplikowania czerwienilo się, a po zaaplikowaniu na grzbiecie naczyńia rozszerzały się i krwawiły.“

„6. Oddychanie z początku było wzmocnione a potem słabło.“

„7. Na serce działa koffeina w tenże sam sposób, tylko na końcu następował paraliż serca.“

„8. Na trzewia działa téż paraliżująco.“

„9. Na oko u żaby oddziaływa w sposób następujący :

a) t ę c z a była żółta świecąca, a w końcu doświadczenia ciemna.

b) z w i e r a c z t ę c z y był osłabiony, a potem sparaliżowany.

c) ź r e n i c a rozszerzała się po poprzedniem zwięzieniu.“

„10. Kończyny górne wcześniej były sparaliżowane, niż dolne.“

„11. Koffeina sprowadza przekrwienie naczyń, jeśli nie było znacznej utraty krwi. Najwidoczniejsze to było w naczyniach jamy brzusznej.“

„12. Koffeina zdaje się głównie działać przez pobudzenie, może więc być użytą, aby sprowadzić i przez dłuższy czas utrzymać nastrzyknięcie naczyń. Dla tego to kawa przy jej użyciu utrzymuje dłużej odżywianie, bo krew w większej ilości w naczyniach pozostaje. A ci, którzy utrzymywali że koffeina zwalnia przemianę materji, ci nie rozumieli jej chemizmu. My zaś mówimy, że koffeina, przez wzmocnione i długotrwałe nastrzyknięcie naczyń, powiększa proces odżywiania, wzmacnia takowy i przedłuża podobnie jak alkohol, tłuszczce i t. p.“

(Dalszy ciąg nastąpi)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O stosunku zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) do posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*).

Przez Dra T. Billroth'a, Professora Chirurgii w Wiedniu.

Spolszczył A. Kurcyusz.

Tak dławcowe jak błonicowe zapalenie krtani i tchawicy (*laryngotracheitis crouposa et diphtheritica*), już jako sprawy chorobne najczęściej dostarczające wskazań do tracheotomii, były dla chirurga przedmiotem żywego zajęcia. Zajęcie to powiększyło się jeszcze od czasu jak wykazana została, jeśli nie tożsamość (*identitas*), to przynajmniej bliskie pokrewieństwo pomiędzy temi processami patologicznymi a zgorzelą szpitalną (*gangraena nosocomialis*) i rozpadowem zapaleniem tkanki łącznej (*phlegmone septica*). Ostatnie to odkrycie, dało powód do pewnego zamieszania w pojęciu właściwego znaczenia wyrazu błonica

(*diphtheria*)¹⁾; i dopiero R o s s e r'owi, udało się w ostatnich czasach (*Archiv der Heilkunde, X. Jahrgang*) kwestyę tę zadawalniająco rozstrzygnąć. Daleki jestem od kuszenia się o jaśniejsze przedstawienie rzeczy; że jednak pierwszy miałem sposobność obserwować dwa wypadki zapalenia błonicowego gardzieli (*angina diphtheritica*) występującego jako symptom posocznicy (*septhaemia*) i ropnicy (*pyohaemia*), uważam przeto za właściwe, podając takowe do wiadomości, wziąć udział w dyskusjach nad tym przedmiotem, pomimo że liczba widzianych przezemnie wypadków prawdziwej błonicy (*echte Diphtheriefälle*) jest bardzo małą. W rzeczy samej podczas pobytu mego w Berlinie błonica gardzieli pojawiała się nader rzadko, a w Zurich'u do wyjątków należała (przypominam sobie tylko jeden wypadek w szpitalu i 3 lub 4 w praktyce prywatnej, gdzie mię do konsultacyi wzywano). I w Wiedniu nie jest ona częstą. W trzy miesiące po wypadkach które mam opisać, widziałem, w klinice położniczej, jeszcze jeden już w okresie konania. Jeden z moich asystentów Dr. K a t h a l i c k y wykonał tam tracheotomię, przez co jednak życie pacjentki przedłużonóm tylko zostało, zwykły bowiem w takich razach upadek sił, na jego zachowanie nie pozwolił. Drugi wypadek, do którego mię na konsylium wezwano, zdarzyło mi się widzieć w lecie zeszłego roku (1869).

Co się tyczy określenia błonicy jako procesu chorobnego błon śluzowych, to większość klinicystów udziela téj nazwy następującym zmianom patologicznym: błona śluzowa zgrubiała, stwardniała i sztywniejsza niż zwykle (*infiltratio plastica*), w początkach szczególnie jest silnie zaczerwienioną. W większej części wypadków, obok wysięku komórkowego w miąższu błony śluzowej powierzchnię jęj pokrywa tęga warstwa skrępego wysięku, tak silnie do błony śluzowej przylegająca, że oddzieleniu jęj od téj ostatniej towarzyszy zawsze mniej więcej obfite krwawienie. Prędzej lub później, przyłączają się objawy posoczystego zakażenia krwi, wśród których indywiduum umiera. Objawom tym, podobnie jak w wielu wypadkach ropadowego zapalenia tkanki łącznej (*phlegmone septica*), może zupełnie niedostawać podwyższenia temperatury. Błona śluzowa gardzieli jest najczęstszym siedliskiem tego procesu, który tworzy tu samodzielną, zaraźliwą i epidemicznie występującą chorobę. Jeśli przed wystąpieniem wyżej skreślonego obrazu choroby, t. j. przed złożeniem stałego wysięku w błonie śluzowej, pojawieniem się objawów ogólnych, i t. d. nastąpi wytwarzanie się błon rzekomych, a następnie dopiero dołączają się objawy prawdziwej błonicy (*diphtheria*); mówimy w takim razie, że ta ostatnia rozwinęła się z dławca (*croup*). Błonicą pierwotną (*diphtheria primitiva*) nazywamy wprost przeciwny wypadek, t. j. gdy wytworzenie się błon rzekomych nastąpiło dopiero po krótszym lub dłuższym trwaniu objawów błonicy. Przyjmując zapalenie krupowe za pierwszy okres błonicy, nie należy zapominać: że choroba ta z wystąpieniem tego okresu często się kończy; i że takie właśnie wypadki daleko mniejszą posiadają zaraźliwość niż te, w których błonica bez wszelkich objawów dławcowych przebiega. (H i r s c h który dławiec (*croup*)) uważa za process zupełnie różny od błonicy (*diphtheria*), twierdzi, że pierwszy nie jest zaraźliwym, ani epidemicznym).

Dzieci, którym z powodu dławca krtaniowego (*laryngitis crouposa*) wykonana tracheotomia nie uratowała życia, umierają: albo na zapalenie włoskowatych oskrzeli (*bronchitis capillaris acuta*), gdy takowe w skutek zatkania światła najdrobniejszych oskrzeli przez obrzękłą błonę śluzową tychże, zapad płuca (*atelectasis pulmonum*) spowodzi; albo w skutek przejścia processu z okresu dławcowego (*stadium crouposum*) w błonicę (*stadium diphtheriticum*) i następnego zakażenia krwi produktami ropadowemi.

¹⁾ Wyrażenie: *diphtheria*, jest nowsze niż *diphtheritis*, chociaż ostatnie nie jest bynajmniej fałszywem. Według P a s s o w'a wyraz *διφθερίας*, oznacza przedmiot opatrzonej pokryciem ze skóry lub futra *διφθέρα*, w patologii, zatem określać on może ranę pokrytą błoną rzekomą (*pseudomembrana*). Wyraz *διφθερίτις* jest fenomenem od *διφθερίας*.

Nader rzadko zdarzało mi się widzieć, by dławiec krtaniowy przeszedł dalej w zapalenie płuc krupowe (*pneumonia crouposa*).

Nie myślę się zapewne, sądząc, że większość klinicystów podziela powyżej przytoczone poglądy. Wielu z nich idzie dalej jeszcze, uważając za pierwszy okres tego szeregu chorób zwykły nieżyt (*stadium catarrhale*), który przy odpowiednich warunkach przejść może w dławiec (*stadium crouposum*), a ten znowu w błonicę (*stadium diphtheriticum*). Choroba na każdym z tych okresów zakończyć się może; i każdy z nich trwać może nadzwyczaj krótko. Takie zapatrywanie się na wzajemny stosunek tych chorób, w zastosowaniu do zapaleń łącznicy (*conjunctivitis*), o ile sobie przypominam z kliniki Prof. Graefego w Berlinie jest zupełnie sprawiedliwem. Tam rzeczywiście wszystkie te choroby zdają się stanowić pojedyncze okresy jednego chorobnego processu, z których każdy następny przewyższa poprzedzający tak w zaraźliwości, jak i w niebezpieczeństwie, którym choremu oku zagraża. Jednakże podczas rozpraw nad tym przedmiotem, zdarzyło mi się słyszeć wielu kolegów stojących w obronie poglądów Hirscha. Ich zdaniem, między dławcem i błonicą niema żadnego głębszego związku; podobieństwo zaś między temi dwoma chorobami, polegające jedynie na tém, że i w błonicy wytwarzają się niekiedy błony rzekome, jest czysto powierzchowném. Zarazek błonicy (*contagium diphtheriticum*) uważają oni za specyficzny, dławcowi zaś przyznają znaczenie jedynie spotęgowanego nieżytu.

Nie ulega wątpliwości, że błonica powstaje najczęściej jako process samodzielny, jużto w skutek działania właściwego sobie zarazka, już téż wskutek nagłego stężenia zwykłego zapalnego wysięku pod wpływem pewnych niezbadanych dotąd czynników. Niemniej jednak jest pewnem, że process błonicowy występuje także symptomatycznie, jako jeden z najgroźniejszych objawów niektórych chorób zakaźnych, mianowicie wysypkowych (*exanthemata febrilia*). Powszechnie znanym faktem jest pojawianie się jego w płonicy (*scarlatina*); zdarza się on jednak, lubo mniej często i w innych gorączkach wysypkowych, durzycy (*typhus*), a nakoniec posocznicy (*septicaemia*) i ropnicy (*pyoemia*). Temu ostatniemu faktowi, przed niedawnym jeszcze czasem, stanowczo zaprzeczałem. Zdawało mi się, że podczas piętnastoletniej praktyki szpitalnej w Berlinie i Zurichu powinienem był widzieć wszystkie przypadłości w przebiegu tych dwóch chorób występujące, choćby się one do najrzadszych liczyły. Późniejsze spostrzeżenia, o których właśnie mówić zamierzam, przekonały mię, żem się mylił, tak sądząc. Będą one nowym dowodem, że niepodobna jest całkowicie wyczerpać naukę o chorobie, nawet najczęściej spotykanęj i stanowiącej dla nas przedmiot specjalnych studyów.

Opiszę naprzód wypadek, w którym zapalenie błonicowe gardzieli przyłączyło się do posocznicy, a następnie przytoczę drugi, w którym taż choroba jako symptom ropnicy wystąpiła.

Dnia 8go maja 1868 roku, przyjęto do kliniki Franciszka P..... włościanina, 65 lat wieku liczącego. Już od dawna utracił on trzonowe zęby w szczęce dolnej; a siedem miesięcy temu, t. j., od 1go października 1870 roku dostrzegł po raz pierwszy, że w miejscu utraconego drugiego trzonowego zęba, z lewej strony rozwija mu się guz, nader łatwo krwawiący. Guz ten rośl bardzo szybko, tak, że w końcu tegoż roku osiągnął objętości kurzego jaja i został przez lekarza, do którego się nasz pacjent udał, wyjętym. Wkrótce atoli guz odrastać zaczął: wzrost jego jednak nie był już tak szybki. Nowotwór umiejscowił się w żuchwie i stał się przyczyną niedomykalności téjże, pomimo że niewiele przekraczał jęj granice.

Wygląd pacyenta w chwili wstąpienia do kliniki, zdradzał wyniszczenie i zgrzybiałość: tkanka tłuszczowa zanikła, skóra cienka i wiotka. W lewej połowie żuchwy znajdował się mięsak, środek kości zajmujący (*osteosarcoma centrale*), z niezbyt wystającym owrzodzeniem w jamie ustnej.

Dnia 14 maja, dokonano wypiłowania części żuchwy nowotworem zajętej, której długość wynosiła 1 $\frac{1}{2}$ cala. Cięcie w częściach miękkich poprowadzono wzdłuż dolnego

brzegu żuchwy; do pilowania zaś kości użyto pilki łańcuszkowej J e f r e y'a. Krwotok po operacji był dość znaczny, trzeba było podwiązać kilka tętnic, a dla powstrzymania krwawienia z tylnej części przestrzeni szpikowej, musiano zatamponować ją kulką szarpi, napojoną roztworem półtorochlorku żelaza (*liquor Lophii*); po czym ranę zaszyto. Chory osłabiony w skutek utraty krwi i znieczulenia bardzo wolno przychodził do siebie. Nazajutrz wystąpiło mocne zaczerwienienie brzegów rany, połączone ze znacznym tychże napięciem i naczulością. Gorączka dość silna, puls 100, temp. 39,2. Następnego dnia, zaczerwienienie i w ogóle objawy zapalne na szyi jeszcze wybitniejsze — rana cuchnąć zaczyna. Szwy odjęto; zalecono częste przestrzykiwanie rany i opatrunek przeciwnie (deligatio antiseptica) ani jednakże te środki, ani następnie dokonane nacięcia (*scarificatio*) brzegów rany, nie zdołały powstrzymać szerzącego się posoczystego nacieczenia (*infiltratio ichorosa*). Również bezskutecznymi okazały się kamfora i wino, podawane w celu podtrzymania upadających sił chorego.

Czwartego dnia po operacji, na podniebieniu miękkim i górnej części gardzieli, ukazała się wyraźna błonica (*diphtheria*). Podniebienie miękkie (*velum palatinum*) pokryte tęgą warstwą skrzepłego wysięku. Głos ochryply, nie połączony jednak z dusznością (*dyspnoea*).

W dniu następnym wystąpiły objawy ostatecznego upadku sił (*collapsus*); puls 104, temp. 39,1. 6go dnia po operacji, a drugiego po ukazaniu się pierwszych objawów błonicy, nastąpiła śmierć.

Autopsya, prócz potwierdzenia rozpoznania (*diagnosis*) choroby nie wykazała zresztą nic godnego uwagi. Protokół sekcyjny, odnośnie do stanu miejscowego rany pooperacyjnej i głównego ogniska chorobnego, zawiera co następuje: „tkanka łączna podskórna szyi w stanie posoczystego nacieczenia. Błona śluzowa gardzieli krtani i tchawicy obrzękła, zgrubiała i stężała, okazuje ślady silnego przekrwienia. Taką błonę na podniebieniu miękkim (*palatum molle*) i języczku (*uvula*) zamieniona w brudno-szary strup (*escharra*), w tchawicy zaś pokryta błoną rzekomą, w części już sposoczeniu uległą.“ Prócz tego w rzeczonym protokole spotykamy tylko wzmiankę że nie powiększona w rozmiarach śledziona okazała się znacznie większą niż to zwykle bywa; zachodzi jednak wątpliwość, czy fakt ten policzonym być może na karb owego połączenia posocznicy ze sprawą błonicową.

W przytoczonym wypadku możnaby przypisywać powstanie błonicowego zapalenia w gardzieli, bliskości rany pooperacyjnej i rozszerzeniu się posoczystego nacieczenia aż do wzmiankowanej okolicy.

Z początku i mnie samemu tak się zdawało, dziś jednak jestem innego zdania; jeśli bowiem w powyższym wypadku przypuszczenie takie było możliwem, to w następującem zupełnie wykluczonem być musi.

W dniu 6 października 1868 roku, Karol B., wyrobnik, muskularny i silnej budowy ciała, wstąpił do szpitala z przyczyny rany na przedramieniu prawem, w skutek ukąszenia powstałej (*Vulnus morsum antibrachii*). Ranę tę zrzędziła mu przed sześciu dniami rozjątrzona świnia. Krwawienie z niej było bardzo obfite, ból silny; wkrótce kończyna mocno obrzękła, a następnego dnia pacjent dostał gorączki, która wspólnie z miejscowym stanem zapalnym, aż do téj chwili wzmagała się bez przerwy.

Stan obecny (*status praesens*), wieczorem dnia 6 października był następujący: na promieniowym brzegu przedramienia, w jego dolnej trzeciej części, rana wielkości trzech groszy, o nierównych, zmiażdżonych brzegach. Przedramię i ręka są siedliskiem rozlanego zapalenia tk. łącznej (*phlegmone diffusa*). Na grzbiecie ręki liczne pęcherze (*phlyctaenae*) napelnione płynem surowicznym. Jeszcze przed wstąpieniem do szpitala pacjent miał dreszcz (*horripilatio*), który powtórzył się wieczorem w dniu przyjęcia i następnego rana. Kończynę włożono w lód i podano choremu chininę (*chinini muriatici* gr. xv, *pro die*). Ósmego października w niektórych miejscach pojawiło się chelbotanie (*fluctuatio*); przez

wykonane jednak *larga manu* nacięcia, wypływała tylko surowica. Zapalenie szło dalej; potworzyły się nareszcie ogniska ropne (*abscessus*) których zawartość przez nacięcia wypływać zaczęła; ale, współcześnie pojawiły się często powtarzane dreszcze i biegunka (*diarrhoea*). Wszystkie, dla zwalczenia tego stanu użyte środki okazały się bezskutecznymi. Dnia 14go października pojawił się ból w stawie barkowym prawym, 15 t. m. jako *ultimum refugium* wykonano odjęcie kończyny w stawie barkowym (*exarticulatio humeri*). W torebce maziowej stawu znaleziono zebraną ropę. Dreszcze ustwały; gorączka, której przebieg odznaczał się wielką niejednostajnością zaczęła spadać; biegunka tylko trwała dalej bez przerwy.

16go października, chory uczył trudność w przełykaniu. Badanie jamy ustnej wykazało: języczek (*uvula*) zgrubiał do objętości małego palca i sztywny, łuki podniebienne (*arcus palatini*) i tylna część gardzieli powleczone mocno przylegającą błoną rzekomą. Następnego dnia obraz kliniczny błonicy uwydatnił się jeszcze; nastąpił zupełny upadek sił (*collapsus*), w obec wciąż wzrastającej temperatury.

Śmierć nastąpiła 18 października w południe, t. j. 18 dnia choroby, a drugiego od wystąpienia błonicy.

Rana pooperacyjna, w chwili śmierci była obwisłą i bladą, ale bez skrzepłego wysięku.

Z protokołu sekcyjnego obchodzą nas następujące szczegóły: „Błona śluzowa ust, a bardziej jeszcze podniebienia i gardzieli pokryta biało-żółtawą, silnie przylegającą warstwą skrzepłego wysięku. Języczek (*uvula*) w dwójnasób powiększony i obrzmiały. Błona śluzowa krtani, tchawicy i grubszych oskrzeli silnie przekrwiona, pokryta cienką błoną krupową. Oba płuca blade rozdęte, przestrzenie powietrzne zwiększone, wielka ilość barwnika. Brzeg dolnego zrazu, lewego płuca przekrwiony, pozbawiony powietrza i stwardniały.“ „Śledziona w dwójnasób zwiększona, papkowata, miękka.“ „W żyłę pachowej (*v. axillario*) skrzepów żadnych nie znaleziono.“

Ponieważ oba te wypadki błonicy powstały niezależnie od siebie i zdala od wpływu jakiej bądź epidemii błonicowej; to dowodzą one niezbieżności istnienia związku pomiędzy posoczystym i ropnym zapaleniem tkanki łącznej, a błonicą: przypuszczenie bowiem, że wystąpiły one jako przypadkowe powikłania posocznicy w jednym, a ropnicy w drugim razie, uważam za bezzasadne.

Napróżno, przy dzisiejszym stanie nauki, staralibyśmy się wyjaśnić naturę tego związku. Na tej drodze nie możemy postąpić dalej jak przy tłumaczeniu powstawania, w ogóle tak zwanych przerzutów (*metastases*), w skutek zapaleń z charakterem rozpadowym. Jad zgnilizny (*das septische Gift*), krążąc wraz z krwią po ustroju, wzbudza w rozmaitych jego częściach sprawy zapalne (*phlogogen wirkt*), których produkty mają również rozpadowy charakter. Oplucna, osierdzie, płuca, błona śluzowa kiszek, śledziona, wątroba, nerki, są organami które przed innymi działaniu temu ulegają. W podobny też sposób, lubo nierównie rzadziej, występuje rozpadowe zapalenie gardzieli (*angina septicu*), pod postacią zupełnego, anatomicznie i klinicznie rozwiniętego obrazu błonicy (*diphtheria*).

Spostrzeżenia te rzucają pewne światło na sposób powstawania epidemii błonicowych. Okoliczność, że choroba powstaje przede wszystkim na tych częściach błony śluzowej, które zostają w bezpośrednim zetknięciu z powietrzem zewnętrznym, pozwala nam przypuszczać, iż rozwija się ona pod wpływem zarazka w témże powietrzu zawieszzonego. Toż samo dałoby się powiedzieć o powstawaniu wszelkich innych spraw, czy to nieżytych, czy krupowych na błonie śluzowej dróg powietrznych w ogóle. Powstanie jednak błonicy w powyższych wypadkach, przemawia przeciw takiemu przypuszczeniu; w nich bowiem, jedynie ogólnemu zakażeniu krwi przypisać je można. Dlaczegożby więc i w razach epidemicznego pojawiania się błonicy, nie miało następować naprzód przyjęcie do ustroju jej zarazka (na drodze zupełnie nam dotąd nie znanéj), a następnie dopiero w skutek ogólnego zakażenia krwi — wy-

stąpienie objawów miejscowych. Zarazek taki, krążąc wraz z krwią po organizmie, uległszy zapewne w czasie téj drogi pewnym przemianom, stosownie do swój jakości, ilości i pochodzenia, może wzbudzać sprawy zapalne w tém lub inném miejscu ustroju. Można by hipotezie téj zarzucić dowolność i brak jasności; nie są to jednak dostateczne dane do stanowczego jój zaprzeczenia. Katar powstający w skutek zamoczenia nóg — i wiele temu podobnych faktów, których wiarygodność codziennie stwierdza doświadczenie, nie mniej są i długo jeszcze pozostaną dla nauki ciemnemi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Epidemia ospy w Paryżu.** Podajemy w streszczeniu najważniejsze dane statystyczne i postrzeżenia kliniczne nad epidemią ospy, panującą w Paryżu w pierwszych 3ch miesiącach bieżącego roku, a przedsięwziętych przez Dra B e s n i e r z polecenia rządu francuzkiego. Sprawozdanie to, zawierające bardzo ciekawe punkta pod względem statystycznym i klinicznym, dowodzi, że nauka nie wyrzekła jeszcze ostatniego słowa co do pojedynczych aktów téj straszliwej choroby i co do środków zapobiegających jój powstawaniu.

Epidemia w mowie będąca rozpoczęła się w listopadzie 1869 r., pociągając za sobą w Paryżu znaczną liczbę ofiar. Z nadejściem zimy epidemia się wzmogła, potwierdzając pod tym względem postrzeżenia dawniej na tém polu poczynione. B e s n i e r powiada, że śmiertelność z powodu ospy, wzięta przecięciowo z lat 10 (zawsze tylko w Paryżu), okazuje się być najmniejszą w czerwcu, lipcu i sierpniu, we wrześniu wzmagą się, z nadejściem zimy potęguje się jeszcze bardziej, słabnie zaś na wiosnę, a w lecie dochodzi z nowu do minimum. Największa liczba wypadków śmiertelnych z powodu ospy od roku 1860—1870 przypada w przeciągu czasu od października do marca, najmniejsza zaś od maja do sierpnia. Ale nie tylko śmiertelność, ale i sam przebieg choroby warunkowany bywa porą roku. Liczba wypadków śmiertelnych z powodu ospy w Paryżu wynosiła w miesiącach styczniu, lutym i marcu b. r. w ogóle 2266, a w szczególności w styczniu 681, w lutym 747, w marcu 838. Z całej téj liczby 789 wypadków przypada na szpitale, których znowu na styczeń wypada 235, luty 258, na marzec 296.

Jeśli w Paryżu wcale nie panuje epidemia ospy, w takim razie liczba wypadków śmiertelnych z powodu téj sprawy chorobowej w rozmaitych dzielnicach miasta jest taka sama jak śmiertelność w ogóle, która jak wiadomo bardzo jest różną w różnych częściach Paryża. W czasie panowania epidemii stosunek ten zmienia się nieco, chociaż niezupełnie; w ogóle w częściach miasta najwięcej zaludnionych (10, 11 i 18 *arrondissement*) ospa najwięcej pochłania ofiar, najmniejsza śmiertelność jest w 1 i 26 *arrondissement*.

Postrzegano, że ospa najchętniej czepia się d o r o s ł y c h, lub silnie zbudowanych m ł o d y c h ludzi, cieszących się przedtem jak najlepszym stanem zdrowia; w ogóle ludzi od 20 do 30 lat. Przeważnie zachorowuje czynna część ludności.

Jak wiek średni i rodzaj męzki usposabia do rozwinięcia się choroby, o której mowa, tak znowu śmiertelność spotykamy szczególnie u kobiet i to jeszcze młodych. Na 100 dorosłych męczyzn, którzy zachorowali, umarło w przecięciu 20,16, na 100 kobiet zaś umarło 21,87; na 100 chłopców (od 0—16 lat) 34,47, na tyleż dziewcząt (od 0—16 lat) zmarło 36, 66. Liczby te zupełnie są zgodne z liczbami znalezionemi w epidemii, panującej w Paryżu w latach od 1860 do 1869.

Porównajmy teraz statystykę paryzką ze statystyką prowincyj francuzkich.

W O r l e a n s w roku 1869 było 29 wypadków z zejściem śmiertelném. W szpitalu cywilnym na 57 wypadków ospy 6 śmiertelnych. W wojsku konsystującym

w tém mieście zachorowało 13 ludzi, żaden z nich nie umarł. W styczniu i w lutym t. r. choroba nie wiele się wzmogła.

W B o r d e a u x było w mieście, w styczniu t. r. wypadków zakończonych śmiercią 8, w lutym 15; w szpitalu Ś-go Andrzeja od 15go grudnia 1869 roku do 3go marca 1870 było 98 wypadków ospy, z tych 71 miało ospę szczepioną, a umarło 9, z ospą nieszczepioną zachorowało 27, zmarło 18; w szpitalu wojskowym od grudnia 1869 do lutego 1870 roku 47 wypadków *variolois*, ani jeden śmiertelny; 8 wypadków *variolae verae*, 3 zejść niepomyślnych.

W I c h t r a s h e i m (w departamencie dolnego Renu) nie postrzegano oddawna tyłu chorób współcześnie przebiegających epidemicznie jak od stycznia do marca r. b.; pojawiły się bowiem: odra, płonica i ospa.

Nie od rzeczy będzie teraz powiedzieć słów kilka o s t o s u n k u e p i d e m i i o s p y do j é j s z c z e p i e n i a. Obecna epidemia stwierdziła powszechnie znane zdanie wielu praktyków, że dobroczynny wpływ szczepienia okazuje się bezskutecznym u chorych, cierpiących na ospę s p ł y w a j ą c ą s i ę (*variolae confluentes*). Również stwierdziło się prawidło, że u indywidualów z ospą nieszczepioną, sprawa ta b a r d z o r z a d k o przebiegała lekko, w większej liczbie wypadków postrzegano ospę spływającą się i złośliwą. Na dowiedzenie tego przytoczymy kilka przykładów, obserwowanych w szpitalach paryżkich.

W szpitalu Cochin (Dr. B u c q u o y) zmarło od stycznia do marca na ospę krwawą (*variolae haemorrhagicae*) 6 chłopców, u których ospa szczepioną nie była. W szpitalu dzieciennym w marcu t. r. było 19 chorych na ospę: 4 chłopców, 15 dziewcząt w wieku od 17 miesięcy do lat 14; z tych 11 miało o s p ę s z c z e p i o n ą, 7 zaś nie. U 11 dzieci z ospą szczepioną postrzeżono *variolois*, u jednego tylko z dzieci objawy zwiastunne cechowały się ciężkim przebiegiem; w 4 lub 5 dniu rozpoczynał się okres wysychania. Z pomiędzy 7 chłopców z ospą nieszczepioną u 2 dostrzeżono *variolois*, u 5 *variolae verae* (u 1 *v. confluentes*, u 4 *v. discretae et semiconfluentes*).

W szpitalu w B o r d e a u x zachorowało od 15go grudnia 1869 do 3go marca 1870 roku na ospę indywidualów z ospą szczepioną 71, zmarło 9, czyli 12 0/0; z nieszczepioną 27, zmarło 18 czyli 66 0/0.

Obecna epidemia przekonała, że wcale nie jest korzystnie szczepić ospę w okresie wybuchu lub zwiastunów: na dowód tego podajemy następujący przykład:

Mężczyzna 25-letni, u którego ospa wcale szczepioną nie była, udał się dnia 15go lutego b. r. do szpitala Beaujon w celu zaszczepienia sobie ospy. Zaszczepiono mu krokwiankę na obydwóch ramionach; okres zjawiania się wysypki był bardzo gwałtownym, a gdy 1go marca rozpoczął się okres zasychania, chory popadł nagle w stan gorączkowy i pokazała się wysypka ogólna. Ospa była spływającą się, a spływanie było tego rodzaju, że wyschnięte krosty otoczone były świeżemi krostami ospowemi.

W epidemii téj fakta podobne nieraz dostrzegano. Dr. A c h a m b a u l t w szpitalu dzieciennym obserwował, że w niektórych wypadkach szczepienie dokonane w czasie o którym wyżej nadmieniliśmy nie pozostawało bez widocznego wpływu na przebieg i zejście ospy, ukazującej się następczo lub téż równocześnie z j é j z a s z c z e p i e n i e m.

W przebiegu epidemii, o której mowa, postrzegano najrozmaitsze p o w i k ł a n i a. Obok zapalenia łącznicy, powiek, wrzodów rogówki, obserwowano i zapalenie tęczówki, które szybciej ulegało poprawie przy użyciu collyrium z siarczanu atropiny. W szpitalu P i t i é były dwa wypadki zapalenia jądra ospowego (*orchitis variolosa*), które ukończyły się pomyślnie bez przerzutu na gruczoł przyuszny. W szpitalu Lariboisière zauważył D e s n o s u jednej chorej zapalenie otrzewnej w okresie zasychania *variolae discretae*; tenże sam lekarz obserwował w lutym b. r. 11 wypadków ospy (nigdy ospianki) powikłanych z cierpieniami serca (*endocarditis, endopericarditis, pericarditis*). Najzwyczajniejsze komplikacye były ze strony krtani, oskrzeli i płuc. Objawy

mózgowe, nawet w formach ataktycznych (*ataxia*) były w ogóle rzadkie. Co się tyczy zmian w śledzionie, wątrobie i nerkach, to najczęstszymi były przekrwienia i wylewy krwi. W kiszkaach znajdowano często ślady psorenteryi (*psorenteria*).

Leczenie głównie polegało na zastosowaniu metody *Chauffard'a*, zalecającego duże dawki kwasu karbolowego. *Besnier* bez wyjątku leczył w ten sposób wszystkich swych chorych; podawał on im środek ten w ilości 25 ctgr. do 1 grama 28 ctgr., dziennie. W większej liczbie wypadków środek ten okazał się skutecznym, chorzy znosili go dobrze, nigdy nie pokazywały się wymioty a niekiedy tylko rozwolnienie. Zawdzięczając użyciu tego środka, mniej częstymi były również i ropnie następcze. *Moissenet* w *Hôtel-Dieu* używał prawie wyłącznie płynu *de Labarraque*, który oprócz skutecznego działania miał jeszcze usuwać przykrą woń, wywiązującą się w czasie okresu ropienia.

— **Chloral i strychnina.** *A. Rajewski* podaje kilka ciekawych szczegółów o wzajemnym na siebie działaniu dwóch w mowie będących środków: a) Małe nawet dawki chloralu mogą przerwać kurcze wywołane przez strychninę. Nawet w razach spożycia wielkich dawek strychniny, chloral może chorego utrzymać przy życiu, skoro z początku przed wessaniem jeszcze tego ostatniego wykonywamy sztuczne oddychanie. b) Strychnina nie zubożnia śmiertelnych dawek chloralu, zwykle siła mięśni oddechowych coraz bardziej słabnie, nieraz postrzegamy kloniczne kurcze a przy większym użyciu strychniny i tężec (*tetanus*). c) Po wprowadzeniu znacznej ilości strychniny i wodanu chloralu, nadczułość względem bodźców dotykowych trwa ciągle. Dlatego w wypadku zatrucia strychniną lepiej używać tylko miernych dawek wodanu chloralu.

(*Centralblatt für med. Wissenschaft Nr. 17, 1870*).

— **Śmierć w skutku wstrzyknięcia do macicy półtorochlorku żelaza.** *Dr. Haselberg* podaje, że do macicy w położeniu przodozgięcia (*anteflexio*) się znajdującej z powodu krwotoku wstrzyknięto półtorochlorek żelaza (*liquor ferri sesquichlorati*); po wstrzyknięciu tém w nocy nastąpiły dreszcze, upadek sił (*collapsus*), a 6go dnia chora umarła w skutku zapalenia otrzewnej (*peritonitis*). Badanie zwłok wykazało rozlane zapalenie otrzewnej i torbiel jajnika wielkości pięści, w której znajdował się otwór, sączący posokę. Przez prawy jajowód (*tuba ovarii*) można było przejść zgłębnikiem aż do macicy; błona śluzowa tego narzędzia i prawego jajowodu była czarno-brunatno zabarwiona. Badanie chemiczne w błonie téj wykazało obecność żelaza. Widocznie płyn wstrzyknięty do macicy przez jajowód dostał się do jamy brzusznej; fakt ten obala dotychczasowe pojęcie, jakoby płyny wstrzykiwane do macicy żadną miarą do jamy brzusznej dostać się nie mogły.

(*Berliner Monatschrift*).

— **Apomorfina.** Nowa ta zasada, wykryta przez *Matthiesen'a* i *Wright'a*, otrzymuje się z morfiny przez ogrzanie takowej 2—3 godzin, w ciepłocie od 120—150° w zatopionej rurze z nadmiarem kwasu solnego; tym sposobem powstaje sól kwasu chlorowodorowego. Z wodnego roztworu téj soli strąca się zasadę w mowie będącą za pomocą dwuwęglanu sody w postaci śnieżnej niekrystalicznej masy, która na powietrzu szybko się barwi zielono; masa ta w stanie wilgotnym lub przy ogrzaniu zabarwia się również w podobny sposób. Zielone to ciało rozpuszcza się w części w wodzie i alkoholu, zabarwiając je na zielono, w eterze—na kolor purpurowo-czerwony, w chloroformie zaś na fioletowo-czerwony. Apomorfina jest silnym środkiem wymiotnym i deprymującym, depressya jednak prędko przemija, nie pozostawiając po sobie żadnych złych następstw.

(*Pharmaceut. Journ. and Transact.*).

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.
