

# MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: {	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadek zimnicy złośliwej. Podał Dr. L. WALICKI. — Wykłady kliniczne. O zawrocie głowy towarzyszącym cierpieniom żołądka i stanach pokrewnych. Przez Dra. S. v. BASCH, docenta chorób brzusznych wszechniicy wiedeńskiej, lekarza zdrowego w Marienbad. Podał Dr. WŁ. KRAJEWSKI. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie francuskie. Sprawozdawca Dr. G. LEWANDOWSKI z Radomia. — Odeinek. O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych. Przedstawił Dr. A. ROTHE. (Ciąg dalszy). — Wiadomości drobniejsze. Opaska piersiowa dla kobiet. Valeriana przeciw nadmiernemu wydzieleniu moczu (*diabetes insipidus*). Wzniesienie skurezów macicy przy opóźnieniu się rodzenia nieżywego płodu. Leczenie przewlekłego nieżytu gardzieli za pomocą galwanokaustyki. — List do Redakcyi. — Sprostowanie.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

### Przypadek zimnicy złośliwej

(*febris intermittens larvata cephalica*<sup>1)</sup>).

Podał Dr. L. Walicki.

Dnia 11-go Lutego r. b. o godzinie 7-miej rano, wezwano mnie do p. S... który niespodzianie mocno zachorował.

Chory siedział oparty o brzeg kanapki w szlafroku, w pół przytomny, blady, z mocno skoszonymi oczami (*strabismus divergens*), na pytanie odpowiadał z trudnością, niektóre wyrazy nie przychodziły mu na pamięć, inne w połowie tylko wymawiał, przytém niecierpliwił się, ruchami rąk i głowy wyjaśnieniu opowiadania pomagał, niespokojny i rzucający się. Tętno około 60 uderzeń na minutę, małe, nierozwinięte, przygnębione (*pulsus rarus et suppressus*). Ciepłota głowy prawidłowa, kończyn dotykalnie zmniejszona — język brudny (*lingua pallida*), na żądanie prawidłowo, lecz drżąco go wysuwał. Skarżył się przeważnie na ból głowy w okolicy czoła, na przykre uczucie w dołku podsercowym (*regio subscrobicularis*) miał wydatną skłonność do wymiotów. Chory mocno zaniepokojony gwałtowną zmianą jaką w sobie czuł, w przewidywaniu pogorszenia zostawał. Po upływie godziny nieco się uspokoił, oprzytomniał, wstał sam bez pomocy dla załatwienia pobudki do wydalenia moczu i stolca. Osłabiony położył się znowu; na razie środki trzeźwiące i gorczyczniki przyniosły ulgę.

<sup>1)</sup> Taką nazwę otrzymała na karcie wizytowej choroba p. S. leczonego w szpitalu Śgo Ducha w oddziale naczelnego lekarza Dra Groër'a.



Pan S... ma lat 36, wzrostu małego, wątłej budowy ciała, nerwo-  
wy, wrażliwy i uczuciowy.

Dawniej przebył durzyęc z cechą przeważnie mózgową; cierpiał dlu-  
go na rzeżączkę (*urethritis gonorrhoeica*) powiklaną zapaleniem przyjądrza  
i jądra lewego (*epididymitis et orchitis gonorrhoeica*). Rzeżączka z postaci  
ostrej przeszła w przewlekłą (chroniczną), zostało stwardnienie przyjądrza  
i jądra. W parę lat dopiero, stosowanie natarczywe ucisku za pomocą  
opasek według sposobu FRICKE'GO systematyczne użycie roztworu jodku  
potassu (*kalii iodati*), w znacznym stopniu polepszyło stan chorego.

W roku 1863 ożenił się—dzieci nie ma, z przyrzędem swoim płcio-  
wym miał wciąż jakies niedokładności. Przed kilkoma laty cierpiał na  
nerwicę (*neuralgia*) nerwu trójdzielnego (*n. trigemini*), później wystąpiła  
nerwica n. łopatkowego (*n. scapularis*),—jak w jednym tak i w drugim przy-  
padku, nadezułość wspomnianych gałęzi nerwowych została usunięta uży-  
ciem chininy do wewnątrz i podskórnych wstrzykiwań morfiny.

Miewał p. S. dość częste bóle głowy natury nerwowej, a w roku 1872  
poczuł w większym stopniu niedoleżność płciową (*impotentia virilis*), którą  
chory przypisywał częstym mimowolnym nocnym odpływom nasienia, (*pol-  
lutiones nocturnae*) a spółkowanie odbywało się przy niedostatecznym naprę-  
żeniu pręcia z przedwczesnym wytryskiem. Ogólne osłabienie, nastrój cho-  
róbliwy usposobienia, zmusiły chorego szukać lekarskiej pomocy.

Zaleciłem mu wycieranie chłodne kręgosłupa arakiem z solą, a do  
wewnątrz stałe użycie mieszanki: Rp. Trae Rhei vinos. unc.  $\frac{1}{2}$  Trae. fer-  
ri pomati unc. 1. MDS. Dwa razy dziennie łyżeczkę po jedzeniu. Kil-  
komiesięczne leczenie się w ten sposób, przyniosło pożądaný skutek;—prócz  
wspomnianych środków leczniczych, chory miał wskazane użycie kąpieli  
morskich. Do kąpieli jednak nie pojechał, a że jak wspomniałem uczuł  
się lepiej, chociaż zdolność płciowa do dawnego nie wróciła stanu, ma-  
ło się tém niepokoił, miał humor lepszy, łaknienie (apetyt) i trawienie  
wysmienite, wygląd zdrowy, a cerę rumianą.

Z takim zapasem sił przybył do Warszawy z zamiarem oddania się  
gorliwie pracy, jako malarz rysownik. Z zapomnieniem o sobie, z wysił-  
kiem nieodpowiednim nadwątłonemu zdrowiu, całe dnie i wieczory przy  
świecie lampy pracował. Kilka miesięcy wytrzymał dobrze, a krzepił  
się moralnie, chociaż go tęsknota do rodzinnego kąta z czém się tań przed  
znajomymi srodze dojmowała, a twarde warunki życia zwolna wycieńczały  
nadwątłone i wypieszczone zdrowie. Niedostateczna ostrożność względnie  
do zmian powietrza i niestrawne w garkuchniach potrawy, musiały téż  
wpłynąć szkodliwie.

Zostawiliśmy więc chorego niby lepiej po napadzie (paroksyzmie).  
Do wewnątrz chory dostał: Inf. lax. Vienens., a na pożywienie miał  
w ciągu dnia parę szklanek czystej herbaty i kilka łyżek rosółu.

Dzień następny t. j. 12-go Lutego, był pomyslniejszy, chory wstał,  
ubrał się i miał ochotę wyjść, ale pozostał w domu, pił wodę sełcerską  
zamiast lekarstwa. Na nic się nie uskarżał w tym dniu, był tylko osła-



biony — tętno miał wciąż powolne, ziębienia ani gorączki nie czuł i dopatrzeć jej nie można było. W części odzyskał dobre usposobienie i z zaciekawieniem dopytywał się co z nim było i jaką ma chorobę?

Noc przeszła spokojnie.

Dnia 13-go chory wyglądał mniej dobrze — jakies znużenie znać na nim, a i sam uskarża się na ciężar głowy, osłabienie, zupełny brak łaknienia, jest niespokojny i znudzony.

Dopatrując pewną przepuszczalność (peryjodyczność) cierpienia przepisałem mieszankę: Rp. Dti cort. Chin. reg. (e drach. 3) p. unc. 6, Trae. Aconiti, Trae. Valerian. aeth. an. gtt. 24 MDS. Co 2 godziny łyżkę stołową. Ku wieczorowi dnia tegoż, stan chorego znośny, ale niezaspokajający, żadnych widocznych zmian w ciepłocie ciała — tylko ogólny rozstrój przykry dla chorego i widoczny dla otaczających.

W nocy z dnia 13-go na 14-ty Lutego, o godzinie 1½ po północy wezwany zostałem do „umierającego” p. S...

Widok był ostatecznie przerażający, wrażenie najmocniej przekonywające, że ratunek wszelki musi być daremny. Chory leżał bez czucia — trupio bład, z głową w tył odrzuconą — rysy twarzy zmienione najfatalniej: oczy skoszone i zawrócone, źrenice zwężone, szczęki zaciśnięte (szczękoscisk, *trismus*). Cały zimny — tętno na przed ramionach niedomacalne, tętnienie serca zaledwie daje się wysłuchać. Wszystkie mięśnie, nie wyłączając mięśni klatki piersiowej stęzale (tężec, *tetanus*); oddychania powierzchowne i nierówne — częste, gwałtowne — jakby wywracające wnętrzości wymioty i mimowolne wydalanie stolca uzupełniły ten okropny i w całości swój bardzo niezwykły napad.

Opowiedziano mi, że p. S. z wieczora zasnął — po północy mieszkający z nim p. A... został rozbudzony stuknięciem gwałtownym i jednocześnie usłyszał jakieś chrapanie i nienaturalne głosy; pierwsza trwożliwa myśl po przerwaniu nagle śnie naprowadziła p. A na domysły zatrwające. Przy świetle dopiero ochłonął z przypuszczeń niepewnych; gdy ujrzał chorego na podłodze, nieprzytomnego w położeniu wyżej opisanym — podjął chorego, posłał po doktora, a sam kierowany własnym pomysłem, dość umiejętnie, a nadewszystko wytrwale, podtrzymywał malejące oddychanie pasując się z chorym owładniętym skurczami.

Zaleciłem chłodne okłady na głowę — na grzbiecie postawiono suche bańki, po nich widząc że nie jest gorzej, nacinane — podano orzeźwiająca do wachania środki i w końcu widząc daremność usiłowań przyłożyłem mocno rozgrzaną łyżkę na dolku podsercowym w miejscu mniej więcej odpowiadającym położeniu zwoju słonecznego (*plexus solaris* <sup>1)</sup>).

Skutek pożądany wnet nastąpił: chory zerwał się siadł, wydał krzyk

<sup>1)</sup> Sposób ten przezemnie obmyślany, w kilku rozpaczliwych formach napadów nerwowych oddał mi znakomitą usługę. Pewniejszy od innych trzeźwiących środków, a ma jeszcze wartość zawsze podręcznego leku.

Do ogrzania łyżki lepiej użyć wody wrzącej, ale lampa lub świeca zastąpić ją może.



niewyraźny, chwycił się za oparzone miejsce, ale do przytomności nie wrócił. Od tej jednak chwili, stopniowo, trupi wyraz twarzy zaczął się ożywiać, powoli jakaś błędna myśl zaczęła przeświecać,—„dusza wracać poczęła,” tętno się uwydatniło, chory usiłował przemówić, ale zaczął belkotać bez związku,—„jeszcze myśl uwięziona w nieposłuszném ciele”. Skurcze ustąpiły, objawiła się uporczywa skłonność płucia przed siebie, ręką lewą bezwiednie jakby odpychające wykonywał ruchy—jakaś trwoga zaczęła przeglądać w skoszonych oczach. Coraz więcej wyrazów przybawało w wydawanych głosach, niby postrzegać się dawała wracająca przytomność, ale ta nieznacząca zmiana nie dała możności choremu wytłumaczyć sobie tego co się około niego dzieje. Do godziny 7-mej rano byłem u p. S... i wróciłem doń znowu o 9-cj, a stan jego o tyle się polepszył, że była już większa nadzieja uratowania na razie życia choremu. W tém położeniu odwieźliśmy chorego do szpitala Śgo Duchy, do oddziału chorób wewnętrznych prof. LAMBL'A. Tu wymioty znowu zaczęły się powtarzać, a w wyrzuconym, wodnistym, żółcią zaprawionym płynie, ślady krwi postrzeżone były, zapewne wynaczynionej przez wysiłkowe wymioty.

Przytomność zupełna w ciągu trzech dni nie wracała, dawano choremu do picia wodę pülnauską i robiono chłodne okłady na głowę. Choroba otrzymała tymczasową nazwę „hyperaemia cerebri”.

\* Ciepłota ciała prawidłowa nieco wyżej  $37^{\circ}$  C., tętno 40 na minutę; ku wieczorowi zjawilo się lekkie majaczenie i tętno było nieco podniesione, chory wydalał stolec i mocz, skłonność do wymiotów zmniejszyła się.

W takim mniej więcej stanie z małym chyba polepszeniem, chory przebył w oddziale prof. LAMBL'A od 14-go do 19-go Lutego.

19-go rano już był w oddziale Dra GROËR'A przeniesiony do oddzielnego pokoju dla pomnożenia wygod i usunięcia z sali natenczas szczególnie przepełnionej mocno choremi. Dr. GROËR, zadość czyniąc uprzejmości koleżeńskiej i życzeniu ze strony żony chorego, do wspólnego zemną badania uprzejmie się przychylił.

Po dokładném opatrzeniu nie dostrzegliśmy żadnego umiejscowionego cierpienia, ani w płucach, ani w sercu—wątroba i śledziona były w stanie prawidłowym—wyróżniała się tylko nadezłość okolicy dołka podsercowego i drażliwość przy dotykaniu stosu kręgowego przeważnie w lewej polowie krzyża (*os sacrum*), co na razie stłuczeniu przypisaliliśmy.

Chory niechętnie rozmawia, niby drżenie, czasami majaczy, oczy wciąż ma skoszone, a ból głowy w okolicy czoła dotkliwy i stały. Pragnienia nie czuje, język ma mocno obłożony grubą i ciemną warstwą śluzu, ciepłota ciała przy dotknięciu ręką nie podniesiona, tętno zaledwie przechodzi liczbę 40 na minutę.

Przypuszczając podrażnienie mózgowie (*irritatio cerebri*) więcej natury nerwowej, niż zapalnej, chociaż i przekrwienie mózgu w pewnym choć nieznaczącym stopniu, jako wynik podrażnienia przypuszczaliśmy; zaleciliśmy do wewnętrznego użycia: Kalii bromati drachm. 1 na 6 unc. Aq. destil. c. ol. menth pip. gtt. 2. Co dwie godziny łyżkę stołową. Na kark



wezykatoryja wielkości dłoni i enema z wodaném chloralu  $\frac{1}{2}$  drach. na 4 unc. wody w razie napadu; pozwoliliśmy w miarę potrzeby stosować gorczyczniki i znowu chłodne okłady na głowę.

Dnia 20-go. Miniona noc bezsenna z majaczeniem, nad ranem przytomność wróciła, ale tętno wciąż 40. Stolec wydalony. Chory nadzwyczaj zmęczony jakby połamany, postrzegane są stałe bóle w kierunku stosu kręgowego i w lewój stronie krzyża, gdzie można oznaczyć dość wydatną obrzękłość. Pragnienia nie ma, jeść nie chce; używa kalium bromatum. Do wcierania w bolące miejsce maść: Rp. Ung. hydr. ciner., Ung. simpl. aa. unc.  $\frac{1}{2}$  Camph. gr. 10 M. Chory zaledwie  $\frac{1}{4}$ -tą część tej maści miał sobie wtartą.

21-go rano. Tętno 66, inne objawy te same.

22-go wieczorem. Dotkliwy ból głowy, słabe przekrwienie spojówki (*conjunctiva*) oka. Przystawiono 6 pijawek za uszami, a miejsce po wezykatoryi maścią drażniącą opatrzone.

23-go rano. Chory spał w nocy 3 godziny, tętno 68 — przewód kiszkowy mimo powtarzane enemy nie wypróżniony. Zamiast maści użyto nalewki jedowej (*T-ra jodii*). Wieczorem nastąpiło po enemie wypróżnienie stolcowe.

24-go. Noc spokojna. Kolega GROËR wpada na myśl, że mamy do czynienia z jakąś złośliwą postacią zimnicy, a że już w początkach leczenia zacząłem był dawać choremu chininę,—dawnicj mu ona była zawsze pomocną, więc na nią i teraz zgadzamy się, pilnując się dawek ostrożnych ze względu na zbyt podrażniony i do wymiotów skłonny żołądek. Domysł ten, że u chorego jest jakaś „febris larvata” nie wspiera się na żadnej zauważanej zmianie w śledzionie i wątrobie, ani téż na innych objawach zwykle przy zimnicach postrzeganych, bośmy i tych odszukać nie mogli, ale osnuty tylko na zauważanej w początkach cierpienia typowości, acz bardzo nieudowodnionej.

Więc stanęło na tém, że chory ma przyjmować chininę, po 2 gran co dwie godziny; tymczasem z dnia 24-go na 25-ty najniespodziewaniej około godziny 2-ój znowu w nocy, zjawił się napad trzeci, równie silny jak drugi, tylko z postacią nieco odróżniającą się, a mianowicie: zamiast szczykościsku (*trismus*) usta szeroko rozwierające się i to z taką gwałtownością szczególnie podczas wymiotów, że istnieje obawa żeby nie nastąpiło zwichnięcie żuchwy (*luxatio mandibulae*); potem nastaje krótkie i silne zamknięcie jamy ustnej i znowu rozwarcie. Twarz blada, rysy zapadłe, tętno niedomacalne, głośne odbijanie się, wymioty i szczykanie zębami przy wydawaniu głosu akcentowanego tak: a a à! Brak zupełny przytomności, znowu mocniejsze skoszenie oczu i natarczywe i silne przed siebie wyrzucanie śliny. Wezwany Dr. GROËR, przybył natychmiast i doznał takiego samego jak wyżej wspomniałem wrażenia przechodzącego w pewność, że dla chorego ostatnia chwila nastąpiła, że życie zaraz uleci bo takie pasowanie się przechodziło siły człowieka. Ograniczyliśmy się, bo i mnie



do pomocy wezwano, zadaniem enemy z morfiną, podaniem do wężania *Liq. Ammonii caust.* i okładaniem *spir. sinapeos.*

Napad ten trwał nieco krócej niż drugi, przytomność nad ranem powoli wracać poczęła. (dok. nast.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

### O zawrocie głowy towarzyszącym cierpieniom żołądka i stanach pokrewnych.

Przez Dra S. von **Basch**, docenta chorób brzusznych wszechniczy wiedeński,  
lekarza zdrojowego w Marienbad.

Podał Dr. Władysław **Krajewski** z Wiednia.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 30.)

Odrzuciwszy na stronę wszelkie możliwe powikłania wspomnianego stanu chorobnego, zachodzi pytanie jakie warunki przy zwykłych zaburzeniach czynności żołądka i jelit stają się przyczyną znacznych wahań w ciśnieniu krwi? Tak dobrze w danym razie, jak w innych podobnych, gdzie nam chodzi o wyjaśnienie stanów chorobnych u ludzi spostrzeganych, musimy się oprzeć na odnośnych doświadczeniach na zwierzętach dokonanych, przy których z łatwością można zmieniać lub ustalić warunki do tych badań potrzebne. Wyniki owych doświadczeń dostarczają niesłychanie ważnych dla patologii danych, a mianowicie, że łożysko krwionośne (*Stromgebiet*) przewodu jelitowego może pomieścić większą część ogólnej ilości krwi w całym ustroju krążącej i istotnie takową przyjmuje, jeśli naczynia krwionośne jelit będą zwykłego wpływu nerwowego pozbawione, i do maximum rozszerzone. Bezpośredni następstwem oddzielenia szyjowej części rdzenia kręgowego, przecięcia nerwów trzewiowych (*n. splanchnici*) jest właśnie taki bezwład (*paralysis*) naczyń; może to jednak nastąpić i wtedy, kiedy początki nerwów naczynioruchowych jelit na drodze zwrotnej (reflexyjnej) obezwładnione zostaną.

Wiadomo, iż do zdobyczy naukowych ostatnich parę lat, należy to, że dziś wiemy, iż drażnienie ośrodkowych zakoczeń pewnych nerwów działa powstrzymująco (*depressorisch*) to jest zniża wpływ nastrojowego pobudzenia (*tonischer Erregung*<sup>1)</sup>), pod jakim się naczynia znajdują. Oprócz odkrytego przez prof. LUDWIG'A i CYON'A nerwu zniżającego (*n. depressor*), czuciowej gałęzi sercowej nerwu błędnego (*n. vagus*), według AUBERT'A i RÖVER'A ma jeszcze działać powstrzymująco drażnienie ośrodkowe samego nerwu błędnego. Szczególniej ważnemi są pod ostatnim względem podania RUTHERFARDA; według których rozszerzenie naczyń żołądka podczas sprawy trawienia następujące, polega na bezwładzie (*Lähmung*) nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*), który znowu przez pośrednictwo nerwu błędnego powstaje. DRESCHFELD twierdzi, iż bezpośrednie drażnienie żołądka, poniża również nastrój (*tonus*) naczyń jelitowych. Przytoczone dane na drodze doświadczałnej zdobyte, wyjaśniają nam z jakiego powodu następuje wciskanie się większej ilości krwi do łożyska krwionośnego trzewiów, a niemniej pouczają

<sup>1)</sup> Jeśli za przykładem arcy-szczęśliwego wyrażenia prof. HOYERA nauczyliśmy się nazywać „tonus” naczyń — nastrojem, to zdawało się godziwem „tonische Erregung” odpowiednio przetłumaczyć nastrojowym pobudzeniem. (przyp. tłómacza.)



w skutek jakich warunków łożysko to zawsze rozszerzonem być musi. Płynąca do mózgu krew co do ilości mniejszą jest od tej jaka się jelitom w udziale dostaje. Zmniejszenie to dopływu krwi do mózgu niewielkiej jest doniosłości w obec jednoczesnego powiększenia ogólnej jej masy, jak to bezpośrednio po przyjęciu pokarmów się dzieje. Jeśli jednak nie w skutek powyższej przyczyny (przyjęcia pokarmów), ale przez podwyższoną czułość (*Sensibilität*) nieżytem dotkniętego żołądka i pod działaniem jakiegokolwiek nieprawidłowego bodźca (który może schodzi się z uczuciem głodu), wpływ poniżający (*depressywny*) wywarły zostanie na naczynia żołądka i kiszek (czy drogą nerwu błędnego lub jaką inną—tego nie wiemy) bez jednoczesnego powiększenia ogólnej masy krwi, wtedy łatwo zrozumieć, że dopływająca do mózgu ilość jej do podtrzymania prawidłowych czynności tego ostatniego już nie wystarcza, i tym samym staje się niezwykle bodźcem. Czy niedostateczna ilość krwi w pewnych okolicach mózgu, tą drogą powstała sprowadza napady zawrotu, lub też czy zubożenie to działa jako bodziec na ośrodki naczynioruchowe, to przyszłe badania dopiero rozstrzygną. Z doświadczeń JOLLY to tylko wiemy na pewno, że drażnienie ośrodka naczynioruchowego, mimo to, iż przytém prawdopodobnie następuje zwięźlenie naczyń tętniczych, ciśnienie mózgowe wzmagają się jednak, przez co zyskuje się jeden jeszcze warunek więcej, który powstanie zawrotu usprawiedliwić może. Podrażnienie ośrodka naczynioruchowego może być nie tylko samą nierównością w podziale dopływającej do mózgu i jelit krwi wywołane, jak doświadczenia PRZIBRAMA i S. MAYERA dowiodły: podrażnienie to powstaje i pod wpływem stosunków, w obec których nierówności tego podziału wcale żadnego znaczenia przypisywać nie można. Każde drażnienie ściany żołądka, bądź elektrycznej, bądź mechanicznej przyrody, nawet mocne rozciąganie ścian tego narządu przez wprowadzenie większej ilości płynu, według wspomnianych doświadczeń sprowadza na drodze zwrotnej (*refleksyjnej*) znaczne wzmaganie się ciśnienia krwi z jednoczesnym równieź niemalém zwolnieniem tętna. Bardzo więc prostym z tych wyników wnioskiem będzie, iż nierządką przyczyną podrażnienia ośrodków naczynioruchowych a w następstwie tego podwyższenia ciśnienia mózgowego, może się stać i nieżytem dotknięty żołądek, którego wrażliwość wykazuje już samo usposobienie do częstych nerwobólów (*cardialgiae*) jeśli jeszcze przytém zawartość (*ingesta*) przyczyni się poniekąd do rozdęcia ścian jego. Mocne kurezowe ściąganie się żołądka ma inne bliżej nieokreślone powody, w tym stanie chorobnym mogące się wydarzyć bywają również podobną podrażnienia ośrodków wspomnianych.

Nie jest jeszcze dotąd rzeczą wyjaśnioną, czy i jak dalece zwolnienie tętna występujące jednocześnie z podrażnieniem ścian żołądka i przeniesieniem się tego stanu na ośrodki naczynioruchowe, da się uważać jako bodziec chorobny (*pathischer Reiz*) dla mózgu, choćby nawet do zupełnego zawieszenia tętna w skutek ustania pracy serca nie doszło. Mimo to łatwo jednak przypuścić można, iż dana ilość krwi, która daną równie długą przestrzeń wolniej przepływa, musi być więcej odtlenioną (*desoxydatio*) a w skutek tego nabyć drażniącą własności, niż ta, która tę samą drogę w krótszym czasie przebyć zdoła. Przytém wypada się powołać na znane doświadczenie GOLTZA (drażnienie ścian brzusznych żaby za pomocą gładzenia i lekkiego uderzania — *Klopfersuch*), następstwem którego było zwolnienie tętna a nawet ustanie pracy serca; niemniej BERNSTEIN i ASP spostrzegali po drażnieniu ośrodkowych zakonczzeń nerwów trzewiowych (*nn. splanchnici*) zwolnienie tętna i ostatecznie wzmaganie się ciśnienia krwi. Z przytoczonej, dotąd mniej więcej dokładnie poznanej wzajemnej styczności zachodzącej między stosunkami krążenia w trzewiach, względnie w żołądku, mózgu i nakoniec ośrodku naczynioruchowym, jako przyczyny powstawania zawrotu uważać należy, niedostatek



krwi w mózgu, zwięźanie naczyń krwionośnych tego narządu i nakoniec wzmaganie się ciśnienia mózgowego w miarę powiększania się ciśnienia krwi.

Mniej daleko znajdujemy punktów oporu jeśli nam chodzi o wyjaśnienie przyczyny nawałów (*congestiones*) mózgowych, które niewątpliwie co najmniej jako zwiastuny zawrotu spostrzegać się dają. Samo z siebie wynika, iż przypadki w których punkt wyjścia do objaśnienia nawałów stanowi ogólna pełno-krwistość (*plethora*) po nadmiernym jedzeniu, nie mogą być tutaj zaliczane. Badający musi być bardzo w tym względzie ostrożny i nie opierać się weale na obszernych opowiadaniach chorych o doznawanych przez nich napływach krwi do głowy; z podań ich należy tylko na takie przypadki zwracać baczną uwagę, w których z uczuciem przypływu łączy się łatwo dostrzegalne zaczerwienienie twarzy. I w tym jednak ostatnim razie nie jest rozstrzygnięciem, czy zarumienienie nawałowe, które na głowie i twarzy spostrzegać się daje, odpowiada rozszerzeniu naczyń mózgowych, gdyż tętnice domózgowa i kręgową (*art. carotis et vertebralis*) nie są jednakowemu wpływowi nerwowemu poddane; wiemy również, że naczynia rozmaitych narządów (*organa*) rozmaicie też oddziaływają: tętnice skóry i kiszki naczęj, jak dochodzące do mięśni poprzecznie prążkowanych, zachowanie się zaś tętnic mózgowych pod tym względem najmniej jest znane. Mimo to wszystko jednak nie podlega wątpieniu, iż tak jak tętnice powłoki twarzowej pod zarządem części szyjowej nerwu współczulnego (*pars cervicalis n. sympathici*) będące, rozszerzają się po pewnych poruszeniach wewnętrznych, prawdopodobnie w skutek działania jakiegoś poniżającego (depressywnego) bodźca na odnośne nerwy naczyniowe, tak też naczynia krwionośne mózgu pewnym, dotąd bliżej nieznanym wpływom poniżającym czynność nerwów niemi rządzących ulegać mogą.

Wiadomo ogólnie, jak doniosłe znaczenie mają w nowszej patologii bezwładny zwrotne (*Reflexlähmungen*) nerwu współczulnego, — wspomnijmy choćby tylko chorobę BASEDOW'A (*Tachycardia strumosa exophthalmica*), nie powinno więc wydać się zaśmiałością przypuszczenie, że i stany nawału do mózgu, często będące następstwem cierpien żołądka i jelit zależą również od przechodzącego bezwładny zwrotnego nerwu współczulnego i innych zaopatrujących naczynia krwionośne mózgu. Wybitny dowód popierający to twierdzenie, stanowi przytoczony na początku przez autora przypadek, w którym w skutek nerwobólu żołądka (*cardialgia*) i mocnych przypływów do głowy, twarz i uszy chorego okrywały się żywym rumieńcem. O stosunku przypuszczanego przez autora bezwładny zwrotnego do żołądka i jelit, względnie do ich nerwów, dotąd nie wiemy. Stany zaś nawału do mózgu przy cierpieniach żołądka i jelit niepołączone z napadami zawrotu, według zdania autora stanowią pospolicie przejście do takich, którym zawrót towarzyszyć zwykły. Pomimo to, iż oba te stany tylko na jednej i tej samej drodze wyjaśnione być mogą, za wypowiedzianem tylko co zdaniem przemawia jeszcze przede wszystkim ta okoliczność, iż nawały i zawrót u jednego i tegoż samego chorego występują tak, że albo ostatni poprzedza pierwsze, lub też naprzemian się zjawiają. Tutaj należą także dwa przypadki w których przed i w czasie wypróżnienia spostrzegano objawy niewątpliwie tylko do nagłego niedostatku krwi w mózgu odnieść się dające. Przedstawiony powyżej obraz w zupełności odpowiada temu, jaki spotykamy u niektórych osób po wypaleniu mocnego cygara, objawy przytęm występujące mogą być jedynie skutkiem działania nikotyny, a te znowu tylko do podrażnienia osrodków naczynio-ruchowych sprowadzić można; omdlenie towarzyszące oddawaniu stolca, w jednym z przypadków wspomnianych również tylko przez nagłą niedokrwistość mózgu objaśnić należy. Powstawanie zaś takiego nagłego zubożenia mózgu w krew, opiera się na tém, iż w czasie ruchu robaczkowego (*motus peristalticus*) jelita nie zawie-



rają jej mniej (jak dawniej mniemano) ale przeciwnie otrzymują daleko więcej. Jeśli więc takie zwiększenie następuje szybko i na jeden raz większa masa krwi wleca się do nagle rozszerzonych naczyń krwionośnych jelit, już to samo staje się dostatecznym powodem do wywołania w danej chwili niedokrwiłości mózgu. Ze napady zawrotu tak dobrze przez niedokrwiłość, jak i przekrwienie spowodowane być mogą, to wcale jedno drugiemu nie przeczy, oba bowiem stany uważać musimy jako niezwykle zmiany prawidłowych stosunków fizjologicznych, a zatem jako chorobliwe dla mózgu bodźce.

Z przytoczonych zapatrywań prosty nasuwa się wniosek, że leczenie zawrotu polegać musi na zniesieniu nieżyty żołądka i zaburzeń w narządach brzusznych. Z tego powodu nie podaje B. sposobów znanego powszechnie leczenia nieżyty. W danych przypadkach stara się by bezpostrzebnego rozciągania ścian żołądka unikać, dla tego zaleca choremu wstrzymanie się od picia wody, mianowicie w czasie obiadu i zaraz potem, wzbrania również użycia napojów zawierających kwas węglowy, opierając się na tém przekonaniu, iż każdy bodziec unikany być winien, który wprost (jak to ma miejsce przy bodźcach na skórę działających) drogą zwrótną osrodki naczynioruchowe podrażnić jest w stanie. Według doświadczeń autora kąpiele błotne borowinowe (*Moorbäder*) działają w tém cierpieniu skutecznie.

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

### Towarzystwa lekarskie Francuzkie.

Sprawozdawca Gustaw Lewandowski z Radomia.

Towarzystwo lekarskie Paryżkie. Dr. TERRILLON przedstawił Towarzystwu badania nad płwociną białkową, zdarzającą się po nakłóciu klatki piersiowej (*toracocentesis*).

Ponieważ nakłócie klatki znalazło poparcie prawie u wszystkich znakomitych klinicystów i wykonywanem jest nadzwyczaj często przy wysiękach i przesiękach w jamie opłucnej, zajęto się więc ściśle wszelkimi przypadłościami, jakim ono w następstwie początek dać może. Do takich należy wykrztuszanie (*expectoratio*) płwociny białkowej. Przypadłość tę uważano naprzód jako następstwo i jako dowód przedziurawienia płuca w czasie operacyi. Takowe miało w istocie miejsce w kilku przypadkach znanych, lecz są inne ściśle zbadane, gdzie pomimo płwociny białkowej, nie były płuca wcale przedziurawionemi.

Otóż powikłanie to, które w ostatnich czasach stało się częstszem, w stosunku do częściej wykonywanego nakłócia klatki, Dr. TERRILLON wziął za przedmiot swoich badań. Zebrał 21 przypadków płwociny białkowej w skutek nakłócia klatki i badając takowe, rzucił szkie ogólny na wszystko, co odnosi się do tej przypadłości.

W pierwszej lekkiej postaci, ponieważ plyn białkowy pojawia się w płwocinie najczęściej dopiero po pewnym przeciągu czasu po operacyi, to powoduje tylko trochę zmęczenia, a obfitość i wygląd płwociny, są prawie jedynemi okolicznościami, wskazującemi zaszłą nową przypadłość.

W wyższym stopniu, obok obfitości płynu białkowego w płwocinie, pojawia się duszność, niekiedy przestach, kaszel napadami i początek zaduszania (*asphyxio*).

W końcu w postaci najcięższej, bardzo rzadkiej, zejście niekiedy by-



wa śmiertelném. W tych przypadkach śmierć zdawała się być następstwem obrażenia płuca strony przeciwnej, co naruszało czynność płuca zdrowego.

Po rozpatrzeniu różnych tych postaci, które przyjąć może przypadłość w mowie będąca, w rozprawie autora następują niektóre szczegóły o różnych okolicznościach jej rozwoju, o jej początku, długości trwania, ilości i naturze płynu wyrzucanego i innych, które poprzedziły tę przypadłość, albo po niej nastąpiły. Lecz głównie TERRILLON swoją uwagę poświęcił rozbirowi różnych hipotez, które wygłoszono do wytłumaczenia tego objawu.

Podług pierwszej hipotezy wyżej wzmiankowanej, przyjęto za przyczynę, obrażenie płuc w czasie operacyi, a kilku znakomitych klinicystów podtrzymywało taką. TERRILLON odrzuca to tłumaczenie dla ogółu przypadków, opierając się na dowodach wprost wziętych lub pośrednich. W żadnym ze spostrzeżeń, które zebrał w swojej pracy, nie ma dowodów na to, aby płuco przedziurawiono trójgranicem: ani wypływ krwi przez rurkę, ani płwocina krwawa w początku lub przy końcu operacyi, ani ból, jakiego doznają chorzy, ani zebranie się powietrza w klatce (*pneumotorax*), nie dowodzą tego; w niektórych przypadkach miano wprost dowód pewny, że płuco nie było wcale dotknięte trójgranicem, gdy z drugiej strony w innych, gdzie przekonano się o zranieniu płuca, nie widziano wcale przypadłości, o której mowa.

Inni starali się uważać płwocinę białkową, jako skutek dobrowolnego przedziurawienia płuca. Drugą tą hipotezą nie jest opartą na żadnym pewnym fakcie, któryby przemawiał na jej korzyść.

Trzecie tłumaczenie opiera się na przypuszczeniu, że płyn pozostały w worku opłucnym, przenika do płuca i przechodząc na wskrós ściany pęcherzyków jego, dostaje się do oskrzeli, aby być wyrzuconym na zewnątrz. I tej hipotezy, chociaż opartej na kilku spostrzeżeniach zebranych mianowicie przez BEHNER'A, nie przyjmuje TERRILLON.

Zgadza się on na 4-te tłumaczenie, podane przez HÉRARD'A, które zdaje się autorowi potwierdzonem, tak przez fakta spostrzegane, jak i przez doświadczenia fizjologiczne, a mianowicie: Gdy część płuca, którego pęcherzyki i końce oskrzeli są uciśnięte, jest nieprzenikalna dla powietrza przez długi przeciąg czasu i rozszerzy się po wydaleniu płynu — powietrze przenikając w rozgałęzienia oskrzeli i do pęcherzyków, musi działać jak prawdziwy bodziec drażniący przy zetknięciu się z błoną śluzową, i w tém właśnie spoczywa przyczyna popędów do kaszlu, które pojawiają się w czasie lub po operacyi. Lecz jeżeli zadrażnienie końców nerwu płuco-żołądkowego, może wywołać kaszel przez reflex, może mieć także wpływ na naczynia za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych. Z tego dwa różne wypływają następstwa: albo porażenie (*paralysis*) ścian naczyń, albo kurcz takowych pod wpływem zadrażnienia, którego doznały i po którym następuje, po pewnym przeciągu czasu, istotne całkowite porażenie, a z nim napływ krwi (*congestio passiva*) z obrzękiem płuc, podobnym do pojawiającego się jako następstwo przecięcia nerwów płuco-żołądkowych (*n. vagus*).

Podług zdania wielu członków Towarzystwa Lekarskiego, jest to teoryja, która może pomódz do zdania sobie sprawy z objawu w mowie będącego w przypadkach, gdzie jest niemożliwem odniesienie go do przedziurawienia płuca. Teoryja ta jednak jest tylko wstępem wskazującym drogę na jaką winny być kierowane nowe poszukiwania.

Z rozpraw zawiązanych w łonie Towarzystwa, pokazuje się zgodnie z licznemi spostrzeganiami faktami, że pojawienie się płwociny białkowej,



nie jest objawem zawsze tak ciężkim, za jaki chciało go uważać i że obawa wywołania takowego może stanowić tylko bardzo mało znaczące przeciwwskazanie do wykonania operacyi.

**Towarzystwo lekarzy szpitalnych.** Dr. BEAUMETZ uzupełniał wiadomości dawniej przedstawione Towarzystwu o propylaminie. (Zobacz MEDYCYNY Nr. 13).

Użyto propylaminę czyli raczej trymetylaminę w 15 nowych przypadkach reumatyzmu ostrego stawów, które BEAUMETZ ściśle badając, w ten sposób określa działanie tego leku: Zadawano trymetylaminę zawsze w roztworze w dawce średniej po 1—1½ grm. (16—24 gran.) w jednym przypadku podniesiono dawkę do 2,75 grm., lecz wywołała ona silne zadrażnienie w tylnej części gardła i w żołądku. W średniej dawce dobrze była znoszona. W dwóch przypadkach spowodowała rozwolnienie, w innym zaś razie BEAUMETZ dostrzegł po jednej dawce 0,75 grm. tak silne uczucie suchości w tylnej części gardła, że musiano zaprzestać jej użycie.

W ogóle skutki lecznicze po zastosowaniu trymetylaminy, są następujące: Pierwszym objawem jest zmniejszenie bólu w stawach, co w wielu przypadkach ma miejsce już w pierwszych dniach po użyciu lekarstwa. Znak ten pozwala wniesić o ile działanie środka na przebieg następny reumatyzmu będzie pomyslnie, gdyż jeśli go brak po 4—5 dniach leczenia, można być pewnym, że nie wywrze dobrych skutków. Jednocześnie ze zmniejszeniem bólów stawowych, zniża się także ciepota ciała i częstość tętna, co podług BUCQUOY upoważnia do przypuszczenia, że trymetylamina działa podobnie jak siarczan chininy, lecz z większą siłą i trwałością. Do objawów powyższych przylęcza się zmniejszenie objętości stawów obrzmiałych, które odzyskują zwolna wymiary prawidłowe. Jednakże użycie trymetylaminy nie zabezpiecza od wznowień, jakie zdarzają się w przebiegu ostrego reumatyzmu, przez zajęcie nowych stawów i takowe mają miejsce czasami w ciągu przebiegu samej kuracyi, lecz z natężeniem daleko słabszém. Z innych objawów powiększenie laktacienii (apetytu) było zaznaczone kilkakrotnie. Ilość moczu wydzielonego niekiedy powiększała się, w innych razach pozostawała niezmienną; toż samo co do potów.

W ogóle zgadzają się lekarze, że trymetylamina jest szczególnie wskazaną w reumatyzmie z ostrym przebiegiem. W reumatyzmie półostrym jest mniej skuteczną, a w przewlekłym prawie wcale nie działa.

Powikłania zdarzające się w przebiegu ostrego reumatyzmu stawów, nawet ze strony mózgowia, nie stanowią przeciw-wskazanie do użycia trymetylaminy. GOMBAULT spostrzegł przypadek ostrego reumatyzmu stawowego z silnym bredzeniem (*delirium*), szybko wyleczony pod wpływem środka w mowie będącego. W innym przypadku BUCQUOY spostrzegł szybko poprawę przy użyciu trymetylaminy w reumatyzmie z zapaleniem osierdzia (*pericarditis*) i znacznym wysiękiem w opłucni.

Propylamina badana chemicznie, pokazała się złożoną z ammoniaku i trymetylaminy w stosunku niezawsze jednostajnym, lecz daje się z niej wydzielić sól stała, krystaliczna, chemicznie ściśle określona, to jest chlorek trymetylaminy (*chlorhydrate de triméthylamine*), którego działanie fizjologiczne i lecznicze sprawdzone doświadczeniem i w zastosowaniu łatwiejsze, jest takie same jak działanie propylaminy.

Chlorek trymetylaminy krystalizuje w podłużne igielki, jest bez zapachu, bardzo łatwo rozpuszczalny. Roztwór stężony działa gryząco na błonę śluzową i skórę, a lekko ogrzany wydaje zapach cełhujący trymetylaminy, to jest zapach zepsutej ryby. Smak roztworu niebardzo nieprzyjemny, jest lekko alkalicznym. Sól ta badaną była przez BEAUMETZ'A



fizjologicznie, a klinicznie przez MARTINEAU, GUMBAULT'a i BOUCHARDAT'a. Zadawano ją w roztworze, gdyż własności jej gryzące i rozpuszczalność bardzo łatwa, na taki tylko sposób użycia pozwalają; dawka wynosi  $\frac{1}{2}$ —1 grama na dobę, co godzina łyżkę stołową. Pod względem fizjologicznym chlorek trymetylaminy obniża częstość tętna, wysokość ciepłoty i ilość mocznika wydzielonego w 24 godzinach. Pod względem leczniczym zdaje się działać bardzo skutecznie w ostrym reumatyzmie stawów, tak, że użycie jego zdaje się przewyższać wszystkie dawniejsze leczenia.

## ODCINEK.

O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego).

Przedstawił Dr. med. A. Rothe.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 29 i 30).

Zwięzłemi, lecz pełnemi treści słowy opisuje LEGRAND walkę uliczną, zniszczenie najpiękniejszych gmachów, ciągłe i nieustanne pożary, kanonadę, bicie w dzwoły, jednem słowem, maluje smutny obraz panowania komuny, z rozkazu której zniszczono prefekturę, lecz dziwnym sposobem choć otoczony gruzami *dépôt* został ocalony, dzięki energicznemu działaniu dwóch służących, będących przy tym zakładzie. Dnia 26 Maja autor odwiedzał znowu ocalony *dépôt* i znalazł tam 4 obłąkanych w kaftanach usmierających. Nieszczęśliwi ci przez 4 dni byli świadkami najstraszniejszych zjawisk. Czterej ci chorzy byli w stanie rozdrażnienia w najwyższym stopniu, przez cztery dni już nie mieli w ustach, a cztery noce oka nie zmrúżyli. Bez kaftana jeden lub drugi, najniezawodniej byłby sobie odebrał życie.

Dziwna rzecz, że samobójstwo w ciągu tych 9 miesięcy stało się nader rzadkim. Zwykle przecięciowo w Paryżu rok rocznie przeszło 700 osób odbiera sobie życie. Czy ogólne nieszczęście, czy też patryjotyzm, nie wiadomo, lecz jeden z tych wpływów widocznie wstrzymywał ludzi od samobójstwa.

W początku Czerwca L. du S. w ciągu jednego dnia znowu spostrzegł trzy kobiety dotknięte zadumą z osłupieniem. Jedna z nich była znalezioną w piwnicy; druga widziała, jak w jej oczach rozstrzelano jej męża i syna, i sama znalazła się w obawie stracenia życia. Co do 3-cj, to przyczyny choroby nie odkryto. Inni znowu obłąkani, a mianowicie cierpiący panofobią, byli przesładowani, aresztowani, a nawet grożono im, że będą rozstrzelani, gdyż podejrzewano, iż podłożyli ogień. Lecz przypadki takie należały do rzadkich zjawisk, i w ogóle L. du S. twierdzi, iż ostre obłąkanie podczas oblężenia w Paryżu, było nader rzadkie. Jednakże i takie przypadki zdarzają się. MOREL opisuje cztery takie zdarzenia.

Na jeden warunek jeszcze należy zwrócić uwagę, gdy mówimy o wpływie wypadków politycznych na stan umysłowy mieszkańców danego kraju. Każde zaburzenie polityczne wywołuje strach, a strach nie tylko przynębia władzę umysłową żyjącego, współczesnego pokolenia, i może wywoływać ostre obłąkanie, lecz co jeszcze ważniejsze, może wywierać wpływ szkodliwy na przyszłe pokolenie, szerzyć usposobienie chorobliwe do cierpień umysłowych.



wych między dziećmi, które zostały spłodzone przez rodziców, będących w wyżej wymienionych warunkach; a nakoniec wiemy także, jaki wpływ wywiera pijaństwo rodziców na ich potomków.

Od dnia 8-go do 30-go Czerwea, pijaństwo znikło prawie zupełnie. Brak młodych ludzi. Kobiety przeważnie zapadają na obłąkanie. Jako główna postać przedstawia się obłąd przesładowczy, mający źródło swoje w tym, że denuncjacje uzasadnione i nieuzasadnione bywały na porządku dziennym, środki przedsiębrane dla podtrzymania porządku musiały być surowsze, a nieraz i postraszające, a do tego wszystkiego nieraz rzeczywiście okrutne środki repressyjne.

W ciągu lata 1871 r. liczba chorych nie dosięga normalnej cyfry, jest znacznie niższą. Prawda że ludność znacznie się zmniejszyła — skutkiem wielkiej śmiertelności w zeszłym roku, wojny wewnętrznej domowej, nader licznych egzekucyj w miesiącu Maju, wyjazdu osób obcych i innych bojaźliwych lub skompromitowanych osób, przesiedlenia więcej niż 40,000 sfederowanych do Satory i do innych miejscowości, jak również i skutkiem przeniesienia rządu do Versalu. Pomimo tego wszystkiego niczem nie dowiedziono, aby, jak to dotychczas powszechnie twierdzono, wielkie przewroty polityczne, przyczyniały się do powiększenia liczby dotkniętych obłąkaniem. Jeżeli życie rozwiazłe i lekkomyślne, rzeczywiście wpłynęło na pomnożenie zastępu leniwców i głupców, to z drugiej strony pogląd poważniejszy na życie, zdobyty podczas wielkich klęsk, i niezbędna a nieustająca praca po wojnie, najniezawodniej uchroniła wielu od upadku umysłowego. Temi słowy zakończy LEGRAND du SAULLE swój opis psychologicznych i psychopatycznych szczególnych objawów owego pamiętnego czasu, które on sam i dokładnie obserwował i w porządku chronologicznym zanotował. Prócz sprostowania jednego z poglądów etiologicznych, jakoby wstrząśnienia polityczne miały tak wielki wpływ na rozwój chorób umysłowych, co w tak ciężkich czasach i przez tak dokładnego i znanego spostrzegacza jednakowoż się nie sprawdziło, odmalował on nam w swoim opisie nader ciekawy epizod z najnowszej historii kultury, i dodał wiele głęboko roztrząsających szczegółów z czasów owego straszliwego dramatu, który nosi nazwę Komuny Paryżkiej. Przedstawwszy takim sposobem naprzód wpływ, jaki wywarła wojna i oblężenie Paryża na jego mieszkańców, zwróćmy się teraz do drugiej części naszego zadania, t. j. do wpływu, jakiemu uległy w owym czasie zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych.

Zakładów rządowych, licząc w to i Ville-Evrard w odległości kilku godzin od Paryża, filii zakładu St. Anny, przeważnie przeznaczonych dla chorych nieuleczalnych, znajduje się w Paryżu pięć, z pomieszczeniem dla 3200 chorych; oprócz tych zakładów rządowych, istnieje tam jeszcze 15 zakładów prywatnych z pomieszczeniem dla 700 pacjentów. Takim więc sposobem w zakładach tych przecięciowo zawsze mieści się około 4000 chorych. Że wpływ, jaki wojna, oblężenie i rozruchy wewnętrzne na te zakłady i ich mieszkańców, wywarły, musiał być bardzo dotkliwy, zrozumiećmy łatwo gdy weźmiemy pod uwagę tę okoliczność, że wszystkie one, z wyjątkiem wyżej wspomnianego zakładu Ville-Evrard, leżą w samym mieście, albo też w obrębie tak zwaną milii królewskiej (banlieue) t. j. w obrębie fortyfikacji i wałów, a niektóre nawet pod samymi fortami, jak na przykład: Charenton, Bicêtre, Ivry, Vanves i inne. Z tych więc powodów, większa część zakładów rządowych i niektóre z prywatnych, będąc między dwoma ogniami, nieprzyjacielskim i swoich, znajdowały się w nader krytycznym położeniu. Zobaczmy co o tém mówi BRIERRE de BOISMONT.



Po porażce pod Sedanem i napadzie pierwszej rewolucyi na Ciało Prawodawcze i opanowaniu ratusza, nikt nie wątpił, że Paryż będzie oblężony. Zarządy zakładów dobroczynnych, a przeważnie zakładów dla obłąkanych zaczęły myśleć o tem, jak by zabezpieczyć chorych swoich. Naprzód sądzono, że zakład Ville-Evrard się utrzyma, lecz wkrótce przekonano się, że to rzecz niepodobna i musiano się zdecydować, 500 znajdujących się na ten czas w nim chorych, przesiedlić wraz z służbą, do drugiego zakładu Vaucluse. Chorych zaś, będących w Bicêtre (800) przeniesiono częściowo na prowincyę, a częściowo do samego miasta; to samo musiano uczynić z choremi, pozostającymi w zakładach prywatnych w Ivry i Vanves, ulokowano ich już to w Charenton, już to w St. You (Rouen), to w zakładach prywatnych Paryzkich.

To samo musiano uczynić z choremi w Passy; tych przeniesiono częścią do zakładów prywatnych w Paryżu, dla większej zaś części chorych, zaimprowizowano nowy zakład w Paryżu, który zostawał pod przewodnictwem byłego dyrektora; środek ten okazał się zbawiennym, najprzód gdy armija Versalska, podczas panowania w Paryżu komuny, przybliżała się, a jeszcze więcej podczas drugiego oblężenia, kiedy ostrzeliwano zakłady prywatne w Vanves i Neuilly. Dwa zakłady prywatne będące przy ulicy Piépus, jeden przy ulicy Charonne i zakład BRIERRE'A na przedmieściu St. Antoine, jako nie leżące w obrębie pocisków nieprzyjacielskich i fortów, pozostawiono na miejscu. Lecz skutkiem rozkazu oczyszczenia, tak zwanej Glacis, musiano także chorych z zakładów w St. Mandé, przenieść do Paryża, a ponieważ zakłady te należały do córki i zięcia BRIERRE'A du BOISMONT, to chorych tam przebywających umieszczono w jego zakładzie, przez co liczba chorych w tym ostatnim zakładzie doszła do 200. Zakład ten położony w jednym z najludniejszych przedmieść Paryża, należy do najstarszych, albowiem istniał już w r. 1769 i ma nawet pewne pamiątki historyczne. Za czasów Napoleona I-go mieszczone tam przestępców politycznych, jak naprzykład: księcia Polignac, markiza Puyvert i Jenerała Mallet. Zakład ten nietknięty przetrwał rewolucyje: w 1793, w Lipcu 1830, Luty i Czerwiec 1848, 4 Września 1870 i 18 Marca 1871 r. (Komuna), podczas ostatniej o mało co że nie został zburzony.

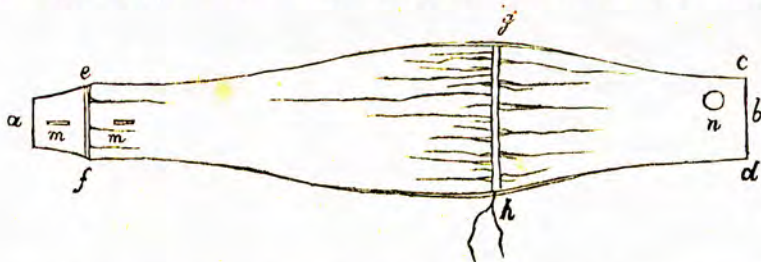
Tak wielkie przepelnienie zakładu przedewszystkiem utrudzało żywienie chorych, tem więcej, że czas trwania oblężenia z trudnością można było przewidzieć, rachowano na trzy miesiące i na taki czas przysposobiono żywność, a mianowicie: mięso solone, ryż, jarzyny suszone, wyciąg LIEBIG'A, wino, czekoladę, kakao, kawę i tłuszcz. Przechorność ta okazała się nader praktyczną, albowiem już na drugi dzień, kilku z dostawców pozamykało sklepy i magazyny. Pomimo przechorności BRIERRE'A de B. jednakże i jego zakład ze swemi mieszkańcami tym samym podlegał klęskom, jak i cały Paryż, to jest cierpiał największy niedostatek, skutkiem którego tak wiele zginęło osób. Śmiertelność, która w najgorszej porze roku dochodziła do 1100—1200 w ciągu tygodnia, doszła w ostatnich tygodniach pierwszego oblężenia, od 4500 do 4671. Ludność miasta wynosiła wtedy 2 miliony. (d. c. n.)

## WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Opaska piersiowa dla kobiet, pomysłu D-ra ZAŁUGOWSKIEGO przedstawiona w r. z. na wystawie w Moskwie, zwracała uwagę lekarzy jako prosta i nader praktyczna. Służy ona w przypadkach gdy zachodzi potrzeba wywarcia jednostajnego na-



cisku na gruczoły piersiowe (sutki), celem przyspieszenia zniknięcia mléka przy odłączeniu dzieci lub, w razach w których istnieją wskazania do wzbronienia karmienia matce własną pierśią. Może ona także służyć do podtrzymania cierpiącej sutki (jako *suspensorium*) w stanach zapalnych jak np. przy ropniach, stwardnieniach i t. p. Opaska ta składająca się z dwóch symetrycznych połów, z których jedną rysunek przedstawia, robi się z podwójnego w średnim gatunku płótna i ma kształt niejednostajnej sze-



rokości pasu. Połowa jęj długości którą linija *ab* przedstawia, wynosi 95 cmm. ( $1\frac{1}{2}$  łok). Wymiar poprzeczny *cd* w 6ródku długości opaski wynosi 9 cmm.; taki wymiar przy końcu jęj tj. linija *ef*, 8 cmm. W odległości wynoszącej 65 cmm. od końca czyli od punktu *a*, sze rokość na płaszczyźnie rozciągniętej opaski w wymiarze *gh* wynosi 20 cmm. W tymże wymiarze *gh* opaska jest podwójnie przeszzyta w ten sposób, aby za pomocą przeciągniętego w tém miejscu sznurka można szerokość jęj zmniejszyć i tym sposobem takową do objętości piersi zastosować. W punktach *m,m*, znajdują się dziurki dla zapięcia na guziczek płaski *n*. Gdy takie dwie połowy wyobrazimy sobie razem połączone w wymiarze *cd*, będziemy mieli opaskę w jęj całkowitej długości, która 190 cmm., wynosić będzie. Opaska zakłada się jak stuła. Prawa jęj połowa kieruje się ukośnie ku dołowi dla opasania sutki lewéj; następnie nachyla ku górze pod pachę lewą i pokrywając łopatkę tejże strony, na guziczek zapina. W podobny sposób postępuje się i z drugą połową. Opaska taka o której praktyczności przekonałiśmy się wielokrotnie nie spada, doskonale się zastosowyywa do kształtu i objętości piersi, wywierając jednostajny nacisk, który stosownie do potrzeby, przez zapięcie na bliższą lub dalszą dziurkę, zwiększyć lub zmniejszyć można.

## II. D.

Valeriana przeciw nadmiernemu wydzielanu moczuy (*diabetes insipidus*). BRADBURY (The Lancet. 1872. I. Nr. 2) wyleczył pewnego 23-letniego malarza cierpiącego na diabetes insipidus zadając mu po 15 gran valerianae w proszku 3—5 razy dziennie; zwolna w ciągu 6 blisko tygodni ilość moczuy się umniejszyła, a w miarę tego wzrósł jego ciężar gatunkowy. (Centralblatt 1873 Nr. 22).

Przy opóźnieniu się rodzenia nieżywego płódu, R. HEIN radzi wzniecać skurcze macicy nie za pomocą tak często nadużywanego sporyszu (*secale corn.*) ale przez założenie zatykadła pochwowego (*colpouryuter.*) Sporyszu użycie dopiero wtedy będzie stosowném, gdy bóle porodowe już nie wzniecać ale wzmacniać wypadnie. (Zasada, do której w każdym innym razie stosować się należy. *Spraw.*)

(Centralblatt 1873 Nr. 21.)

Leczenie przewlekłego nieżytyu gardzieli zapomocą galwanokaustyki. Przy mniejszych lub większych ograniczonych wybujałościach błony śluzowej (*hyperplasia*), które cechują tak zwane ziarninowe zapalenie gardzieli (*pharyngitis granulosa*), a które jak wiadomo nadzwyczaj trudno ustępują przy użyciu zwykłych 6ródków (kamień piekielny i t. p.) K. MICHEL (Deut. Zeitschrift f. Chirurgie II str. 154 do 164) poleca użycie galwanokaustyki. Przyżeganie tym sposobem dokonywa się bardzo powierzchownie i we wszystkich opisanych przez autora przypadkach 3 lub 4-ro krotne takie przyżeganie zupełne wyzdrowienie sprowadziło. Galwanokaustyka działa nierównie 6pieśniej niż kamień piekielny i żadnego bólu choremu nie sprawia.

(Centralblatt 1873 Nr. 20.)

J. R.



## LISTY.

## Do Redakcyi „Medycyny”.

Panie Redaktorze! Kwestyja postępowania redaktora „Biblioteki Umiejętności Lekarskich” nieraz już była poruszana w pismach naszych lekarskich. Napomykała o tem „KLINIKA”, „SŁUŻBA ZDROWIA”, a obecnie dzięki koledze CZAJCZYŃSKIEMU, „MEDYCYNĄ”. Zapewne niejedyn z prenumeratorów „Biblioteki” odnosił się wprost do redaktora w celu dowiedzenia się — kiedy nareszcie przestanie on nas uszczęśliwiać coraz to nowymi początkami dzieł, nieukończony najpierw tych których wydawnictwo rozpoczęło się przed sześciu laty. Ja sam posyłając prenumeratę na bieżące półrocze pisałem do redakcyi: „Kiedyż nareszcie skończy się wydawnictwo „Bibl. um. lek.”? Upadamy pod ciężarem nieproszonego dobrodziejstwa. Winszować potrzeba redakcyi dowcipu z jakim nas uczyniła mimowolnymi prenumeratorami całego wydawnictwa. Po co nam duplikaty? Jestem przekonany, że każdy z nas ma napewno polewę dzieł wchodzących w zakres Biblioteki um. lek. w obcych językach. Tymczasem jeśli redakcyja zechce sobie przypomnieć, prospekt na początku wydawnictwa rozesłany zupełnie co innego obiecywał. Jakże nazwać takie postępowanie?”... Redakcyja jednak podstępnie złowiwszy prenumeratorów na całe wydawnictwo i mając ich w rękę, na wszystkie te upominania się odpowiada pogardliwem milczeniem.

Wnosząc z wielkiej ilości rozpoczętych dzieł i z nieograniczonej szczodroblowości redaktora, potrzeba się spodziewać, że wydawnictwo potrwa jeszcze lat wiele. Możemy zatem stracić nie 121 rs., lecz dwa lub trzy razy więcej, i to na dzieła których wybór nasz osobisty nie jest uwzględnionym, a zatem na takie które już posiadamy, albo są dla nas zbyteczne.

W celu więc uwolnienia się nadal od kontrybucyi nałożonej na nas przez łaskawego redaktora „Bibl. um. lek.” inicjatywę szanownego kolegi CZAJCZYŃSKIEGO akceptuję i oświadczam, że te tylko dzieła lub początkowe tomy dzieł przyjmę, które będą ukończone do nowego roku, resztę zaś zwrócę redaktorowi „Biblioteki” i zażądam zwrotu pieniędzy za nie dobrowolnie, lub w razie odmowy na właściwej drodze.

Zechciej, Szanowny Redaktorze, te moje uwagi pomieścić w Twojem piśmie etc.

Skwira, gub. Kijowskić, 9 Lipca 1873 r.

F. Wesolowski.

## Sprostowanie.

W N-rze	na str.	wiersz	od góry	zamiast	powinno być:
27	426	27	„	Władysław	Włodzimierz
„	427	31	„	irido-cystitis	irido-cyclitis
„	436	6	„	odwietrzania	odwietrzanie
29	tytułowój	1	tekstu	sposzrzegano	sposzrzegane
„	457	7	od góry	DAGUENET, LORENCO,	DAGUENET, LORENÇO,
„	458	22	„	SWANEY	SWANZY
„	458	30	„	Ocenienienie	Ocenienie
„	459	4	„	narzędzi	narzędziem
30	tytułowój	8	tekstu	GRARFE	GBAEFE
„	„	6	„	descendens	descendens
„	472	12	od góry:	przestrzeni oczodołowych części czaszki i nn. wzro- kowych	przestrzeni czaszki części oczodołowych nn. wzro- kowych.
„	„	20	„	pahymeningitis	pachymeningitis.