

MEDYCYNA.

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Przyczynek do kazuistyki nerwie stawowych, podał Dr. Zygmunt Dobieszewski.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. Krótki rzut oka na rozwój w ostatnich czasach nauki o zapaleniu i odrodzaniu się tkanin, przez D-ra Th. Billroth'a, (Wien. Med. Woch.) podał T. Ž—a. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Działanie lecznicze jodku potasu i dwuchlorku rtęci. O miejscowym leczeniu węgliką. Krwotokowe zapalenie siatkówki. Znaczne podwyższenie ciepłoty pośmiertne. Przypadek nagłej śmierci skutkiem zatkania żyły próżnej dolnej. Uwagi nad 80-ma przypadkami tasiemca. Śmierć skutkiem wdychania chloroformu. Kula wyjęta z ciała w 59 lat po zadaniu rany. Leczenie delirii tremennis. Kronika zagraniczna. Wiadomości z Krakowa, Londynu i Berlina.—Biblijografija.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przyczynek do kazuistyki nerwie stawowych.

Podał Dr. Zygmunt Dobieszewski.

Nerwice stawów należą do cierpień układu nerwowego, których powstawanie i natura nie zostały jeszcze dokładnie zbadane. Niewielu u nas obserwoowało takowe, a mniej jeszcze autorów traktuje je jako oddzielne cierpienia. Stanowią też one najpospoliciej jeden z objawów tak zwanej hysteryi, której natura, pomimo wielu usiłowań nie została zbadaną należyście. Występują jednak i samoistnie;—przeważnie wprawdzie u osób cierpiących na zaburzenia w układzie nerwowym, ale stanowią tak ważny, tak wybitny moment chorobny, że je w tych wypadkach, nie za objaw, ale jako oddzielne cierpienie uważać należy.

SIR BENJAMIN BRODIE, pierwszy obdarzył nas opisem tej choroby, w swem dziele „O chorobach stawów,” w 1822 r. wydanem w Londynie. Nazwał on je w tem drugim wydaniu swego dzieła cierpieniem hysterycznym stawów, w pierwszym jednak wydaniu, z r. 1818, wcale o niem nie wspomina. BRODIE bowiem zajmował się długi czas wyłącznie praktyką szpitalną, i w szpitalach wcale jej nie widział. Według niego, jest to choroba dotykająca osoby zamożniejsze.

W Niemczech dwóch lekarzy opisało cierpienie to szczegółowo: STROMAYER w dziele p. t. „*Handbuch d. Chirurgie*” (T. I. str. 108. Freiburg 1844) i ESMARCH w odczytciu swym mianym w Kiel p. t. „*Ueber Gelenkneuosen*” (Kiel und. Hanersleem 1872.). W polskiej literaturze mamy dwa opisane podobne przypadki, przez D-ra SCHOLTAUERA, w „Służbie zdrowia publicznego,” (T. I str. 121/132 r. 1872.) wydawanej przezemnie we Lwowie.

Inni zagraniczni autorowie, jak SKEY, RUST, BENEDIKT, opisują podobne przypadki, lecz uważają je przeważnie za przypadłości hysteryczne.

W praktyce mojej spotkałem się z dwoma przypadkami podobnego cierpienia: pierwszy zdarzył mi się w r. 1869 w szpitalu pragskim, drugi obecnie. Pierwszy przypadek wiele mię nabawiał kłopotu, wtenczas bowiem ciemniejszą była dla nas natura tego cierpienia, która po zacytowanej pracy ESMARCH'A nieco się wyjaśniła; brałem je za zapalenie stawu. Kobieta 23 letnia, przed laty dziesięciu w dobrym bycie zostająca, wyszła za mąż za człowieka około 53 lat liczącego, rzemieślnika, który, skutkiem zbiegu różnych okoliczności zupełnie podupadł, a żona jego musiała się chwycić najprostszej pracy. Wywołało to u niej szereg przypadłości nerwowych, a następnie obrzmienie obydwóch stawów kolanowych, połączone z bólami niesłychanie gwałtownymi. Ciepłota w obu tych stawach była mocno podniesiona, golenie przykuczone do ud; wszelkie usiłowanie wyprostowania stawu bóle powiększało i czyniło je nieznośnymi. Zaczerwienienie jednak nie było, obie rzepki były ruchome, uderzenie w piętę bólu nie powiększało. W dzień bóle trwały z różnem natężeniem, powiększały się jednak znacznie po północy. Wziąłem to za zapalenie stawów, zastosowałem okłady zimne, lodowe, bezskutecznie; potem pijawki, smarowanie nalewką jodową, również bez skutku. Gdy usiłowanie wyprostowania członka bóle powiększały, a manipulacja ta obudzała ze strony chorej gwałtowne przeciwdziałanie, — zachloroformowałem takową. Przy chloroformowaniu płakała, śmiała się, spazmowała, jak to czynią wszystkie hysteryczki, lecz skoro opojenie nastąpiło zupełne, a z niem dokładne zwolnienie mięśni, przekonałem się że oba stawy kolanowe były zupełnie zdrowe, wprawdzie lewy nieco powiększony, lecz obydwie dały się zginać i wyprostowywać doskonale, bez najmniejszego bólu; — i stan ten trwał jeszcze godzin kilka po obudzeniu się chorej ze stanu zachloroformowania, poczem zgięcie w stawach i ból powróciły. Leczenie jodowe, bromowe i wogóle przeciwzapalne i rozdzielające wcierania, żadnej nie przynosiło ulgi, kilkokrotne w odstępach kilkumiesięcznych zachloroformowania, stale jednakowe wydawały wyniki. Nie umiałem sobie wytłomaczyć ani istoty ani przebiegu cierpienia, i przyjmując je za historyję, zaniechałem wszelkiego wewnętrznego i miejscowego leczenia. Chora tem zniechęcona opuściła szpital. Widziałem ją potem chodzącą na kuli po ulicach Warszawy.

Praca ESMARCH'A nauczyła mię baczniej zastanawiać się nad wymienioną chorobą, i drugi przypadek jaki mi się w r. b. wydarzył z innym leczyłem skutkiem.

Na początku miesiąca Stycznia r. b. pani K. A. żona buchaltera huty cynkowej, 41 lat wieku licząca, po zamoczeniu nóg dostała silnego bólu w nodze lewej. Ból ten tkwił w kolanie, najsilniejszym był ze strony wewnętrznej rzepki i kłykcia wewnętrznego piszczeli (*tibia*), oraz w połowie kości piszczelowej, na przestrzeni mniej więcej ośmiu cali kwadratowych, kończyna przytem była mocno obrzmiała i w dolnej połowie zaczerwieniona. Przywołany lekarz zalecił okłady zimne, które w dni

kilka zacerwienie nie zniosły, bóle usmierzyły, ale wystąpił brak snu, apetytu i szybki upadek sił, niepozwalający chorej przez trzy tygodnie opuszczać łóżka. Bóle usmierzone powracały w nocy (po północy) z całym natężeniem. Leczenie przeciw-gośćcowe, wecierania jodowe, jodek potasu wewnątrz, nie tylko poprawy nie sprowadzało, ale zarazem wyniszczało siły i pogorszało chorobę. Po kilku tygodniach, chora odrzuciła wszelkie lekarstwa wewnętrzne, i pozostała przy wecieraniach. Powstawała z łóżka, ale ledwie przejść potrafiła przez pokój; zmieniła się też i schudła ogromnie.

Ośmnastego Marca wezwano mię do chorej. Upadek sił znalazłem bardzo znaczny, brak apetytu zupełny, bezsenność, rozdrażnienie i zniechęcenie do wszystkiego. Przez pokój przejść mogła zaledwie z podporą i przy największym wysileniu; zresztą tak była wychudła i wyniszczona, że ją wziął za 70-letnią osobę.

Przystąpiwszy do badania chorej kończyny, znalazłem ją poobwijaną potrójnie flanelą, watą i t. p. przeciw-gośćcowymi przewodnikami, i wysmarowaną tłuszczem obficie. Kolano było przeważnie ze strony wewnętrznej obrzękłe, ruchy rzepki swobodne i niebolesne, zgięcie w stawie zaledwie słaby ból wywoływało i im szybciej i energiczniej dokonywałem takowego, tem ból był mniejszy. Reszta goleni była mocno obrzękła, ciepłota niepodniesiona, nigdzie za uciskiem bólu nie było, wyjąwszy od strony przedniej, na kości piszczelowej, gdzie ból istniał, za naciskiem się powiększał, lecz gdy ucisk wywarłem bardzo silny — ustawał. — Uderzenie w piętę nie wywoływało bólu.

Udo było w stanie prawidłowym, chociaż przy chodzeniu, jakkolwiek powolnem, doznawała w niem chora znużenia bardzo szybko.

Kolumna kręgową badaną starannie (choć tylko za pomocą ucisku palcami), okazała w 4 miejscach wyraźny stan podrażnienia (*irritatio spinalis*). Miejsca te były: 1) przy wyjściu nerwów z pierwszego kręgu piersiowego; 2) takż punkt przy ostatnim kręgu piersiowym; 3) przy pierwszym; 4) przy drugim kręgu lędźwiowym.

Lewa połowa ciała w ogólności była mniej czułą na bodźce mechaniczne, niż prawa, zewnętrzna znowu strona ręki i nogi, jak również okolica łopatkowa tej samej strony, w znacznym stopniu była nieczułą na klócie i szezypianie. Czułość na temperaturę w mniejszym stopniu była upośredzoną niż na klócie. Przednia za to strona goleni okazywała pewien stopień nadezułości. Siła mięśni ręki lewej znacznie była osłabioną. Z prawej strony ciała, czucie w ręce i w okolicy łopatki było w stanie prawidłowym, w nodze nieco ograniczone.

Kobieta, o której mowa, przez całe swe życie była pobudliwą, w młodości przebyła dur (tyfus) wysypkowy, po którym utraciła słuch w obydwóch uszach; w prawem z czasem jednak powrócił; na lewe do obecnej chwili tępo słyszy.

Na pierwszy rzut oka możnaby sądzić, iż u tej chorej miało się do czynienia z bezwładem połowicznym lewej strony, i podejrzyc można

było wylew krwi do mózgu ze strony prawej, którego skutki w ograniczeniu uczucia, ruchu, w upadku siły mięśni kończyn lewej strony ciała i ograniczeniu ostrości słuchu upatrywać by można; ale przeciwko temu przemawiały: 1-o brak wszelkich zboczeń mózgowych (władzy pojmowania, inteligencji, bezwładu mm. języka, warg, ograniczenia czułości skóry w lewej stronie twarzy); 2-o przebieg zboczenia w zmysle słuchu, które powstało w skutek durzycy i było pierwiastkowo obustronne; 3-o nareszcie w tem, że i noga prawa w pewnym przynajmniej stopniu utraciła czucie, a porażenia mózgowe nie bywają nigdy obustronne.

Przeciwko wynacznieniu w rdzeniu przemawiały objawy w górnej połowie ciała spostrzogene i ta okoliczność, że bóle, opuchlina, zbeczulenie, ograniczały się przeważnie do goleni, a nie dotykały prawie zupełnie uda. Wreszcie charakter bólów nie pozwalał ani na chwilę przypuszczać wynacznienia w istotę szarą rdzenia kręgowego.

Przeciwko gościcowemu zapaleniu stawu przemawiał przebieg choroby; wzmaganie się bólów po północy, zmniejszanie się przy rozruszaniu stawu i mocnym ucisku pomimo leczenia w łóżku ciągłego, opuchlina niejednostajna z obu stron kolana, nareszcie siedlisko największego bólu w połowie kości goleniowej; w końcu, z objawów opisanych widzimy, iż nawet przypuszczając gościec, nie można by go ani za stawowy ani za mięśniowy przyjąć. Wreszcie leczenie przeciw gościecowe pogorszyło chorobę.

Przyjąłem więc cierpienie to za nerwicę stawową (*neurosis articuli—Gelenkneurose*) i ku temu skierowałem swe leczenie.

Za najważniejszy moment podtrzymujący chorobę, uważałem upadek w odżywianiu ogólnem, a w szczególności upadek odżywiania systematu nerwowego; najbliższą przyczyną wywołującą nerwicę było bezwątpienia przemoczenie nóg; przyczyna ta usuniętą została, — najważniejszem zatem wskazaniem było: podniesienie odżywiania ustroju w ogólności, a jednocześnie i przeważnie systematu nerwowego. Byłem przekonany, że skoro uda mi się poprawić trawienie i odżywić nerwy, wygląd się poprawi, brak snu ustąpi, chora się uspokoi; a nadto, przez poprawione odżywianie NN. spodziewałem wyrównać krążenie i znieść przez to opuchlinę w nodze lewej.

Dla tego zaniechawszy wszelkiego działania miejscowego na lewą goleń, zwróciłem się do wyrównania zaburzenia w trawieniu. Miałem tu do czynienia z trwającym od dwóch miesięcy nieżytem żołądka i kiszek. Brak był zgoła apetytu do wszelkich pokarmów; chora żywiła się przeważnie kawą. Stolec przychodził co 8 lub 9 dni, spieczony, jasno-żółty. Podałem trzy razy dziennie wyciąg wodny z korzenia rabarbarowego, z dwuwęglanem sody i z aloną (*Extr. rhei aquosi c. natro bicarbonico et aloë aa. gr. tria*;—w pigułkach).

Jednocześnie wypadło usunąć podrażnienie rdzeniowe (*irritatio spinalis*), w punktach powyżej wymienionych;—do tego celu użyłem suchych baniek, które przystawiałem co drugi dzień na 15 minut.

Po ośmiu dniach stolec się uregulował; z początku przychodził co drugi

dzien, w pięć dni bywał już codziennie; apetyt zaczął się obudzać. Wówczas usunąłem alone (*aloe*) i przystąpiłem do bezpośredniego odżywiania nerwów;—podałem więc wyciągu z wroniego oka spirytusowego gr. $\frac{1}{4}$ ¹⁾, siarczanu chininy gr. 2, oraz wyciągu wodnego kory chinowej wraz z wyciągiem wodnym korzenia rabarbarowego po 3 gr. p. d. (*Extr. nuc. vomic. gr. $\frac{1}{2}$, chinin sulfur. gr. 2, Extr. chinæ regiae frig. parati, extr. rhei aquosi aa gr. 3* w pigułkach). Taką dawkę przyjmowała chora trzy razy dziennie. Skutek był ze wszech miar pomyślny. W trzy dni powrócił sen, apetyt coraz bardziej się poprawiał, i w dwa tygodnie doszedł do zupełnej normy, stolec był dwa razy dziennie, obrzedni, obfity. Chora zaczęła się przechadzać, nareszcie chodziła coraz lepiej, a w trzy tygodnie, wesola, ruchliwa jak przed chorobą, wyjechała w odwiedzinę swej familii koleją żelazną. Opuchlina z nogi lewej znikła, i tylko za mocnem i długiem uciśnieniem pokazywały się dolki w punktach ucisku. Podrażnienie rdzeniowe ustąpiło, z wyjątkiem punktu wyjścia nerwów z drugiego kręgu lędźwiowego, chociaż i to zmniejszyło się znacznie.

Skoro leczenie doprowadziło do takiej poprawy, a bledź cery i osłabienie siły mięśni wymagało poprawienia składu krwi i przyprowadzenia nerwów i mięśni do tego stanu iżby na wpływ woli energiczniej oddziaływać mogły, podałem żelazo i zastosowałem prąd elektryczny przerywany (indukcyjny). Usunięte nieładź w trawieniu pozwalały mi mieć nadzieję, że do zastosowania żelaza nie ma już przeciwwskazań;—podałem więc *Syrupus ferri oxydati chinosis* (sprowadzony z apteki p. WERNERA w Warszawie), a nerwy i mięśnie ręki lewej i nogi zacząłem elektryzować prądem przerywanym. Na bolesne jeszcze miejsce przy drugim kręgu lędźwiowym, stawiałem suchą bańkę.

Po 17 posiedzeniach siła w mm. wróciła, chora przyszła do zdrowia w zupełności; mogła się zajmować wszelką robotą domową, nawet dosyć sił wymagającą, opuchlina z nogi i podrażnienie rdzeniowe ustąpiły. Żelazo znosiła wybornie;—przetwór ten zresztą, byle zastosowany stosownie, rzadko kiedy niebywa dobrze znoszonym.

Uważam zatem chorą za zupełnie uleczoną.

Opisany przypadek chorobny z kilku względów zasługuje na uwagę; raz jako przykład rzadko spotykanego cierpienia, powtóre dla tego, że przebieg jego był bardzo charakterystycznym; po trzecie: że leczenie w nim zastosowane ze skutkiem może rzucić niejaki świątło na terapiję podobnych przypadków w ogólności.

Wspomniałem na wstępie, że literatura nasza pod względem kazuistyki podobnych przypadków jest ubogą, i że dopiero pierwszy ESMARCI nerwice kolanowe jako oddzielne traktuje cierpienie. Przebieg choroby opi-

¹⁾ W farmakopei austriackiej (w ogólności od r. 1869, bardzo ograniczonej w środkach), nie ma *Extr. nuc. vomic. aquosi* wcale, i tylko spirytusowy używa się wyciąg. Co do wodnego wyciągu tego przetworu, to nie ma czego żałować iż go opuszczono.

sany powyżej różni się bezwzględnie od przebiegu goścowego cierpienia stawów, a sama choroba objawami;—prawda, że powstała z tej samej przyczyny z której zwykł powstawać gościec: z przemoczenia nóg,—i pierwsze objawy za objawy gościa musiały być wzięte; nikt inaczejby nie traktował tego cierpienia, jak używając środków przeciwgoścowych, a w pierwszej chwili,—przeciwzapalnych, bo ból, obrzmienie, czerwonosć członka, wybornie stan zapalny wykazywały. Widzieliśmy że te środki skutkowały do pewnego czasu;—dopiero dalszy przebieg choroby przekonał, iż w przypadku tym nie z goścem mamy do czynienia. W podobnym położeniu rzeczy, rozpoznanie było bardzo ułatwione, a dodawszy jeszcze do tego upadek odżywiania, szybko postępujący, brak snu, utratę w znacznym stopniu siły mięśni;—nie podobna się było wahać w rozpoznaniu.

Co się tyczy leczenia;—wszyscy autorowie utrzymują zgodnie, że leczenie miejscowe, w wielu przypadkach nie pomaga, a w wielu innych szkodzi. W istocie jest to charakterystycznym dla wielu chorób nerwowych;—ktokolwiek miał kiedy do czynienia z histeryczkami, ten się przekonał, że zbytek starania lekarskiego—szkodzi. Wszystkie np. bezwładności histeryczne i w ogólności natury zwrotnej, wymagają bardzo ostrożnego działania lekarskiego tak ogólnego jak i miejscowego, co się tłumaczy tem, że ów zbytek starania, zamiast osłabić,—potęguje bodźce na drodze odruchów sprowadzające przypadłości chorobne;—nie jednokrotnie mi więc już się zdarzyło leczyć histeryczki, które mimo bardzo troskliwego zażywania przeróżnych leków, nie tylko nie przychodziły do zdrowia, ale owszem podlegały częstszym, mocniejszym i coraz dłużej trwającym drgawkom, i niejednokrotnie też, gdy mi się udało przekonać kolegę ordynującego, że zachowanie się nasze bardzo ostrożne, ale racjonalne, większe nam odda usługi niż najenergiczniejsze stosowanie aromatu farmaceutycznego, — gdyśmy usunęli leki wewnętrzne, a pozostali przy ciepłych kąpielach,—z niej dwukrotnie powiadam, otrzymywaliśmy zadziwiająco szybko pomyślny wynik. To samo co o histeryi, powiedzieć można o płasowicy i innych cierpieniach nerwowych.

Ale jeżeli jestem przekonany, że postępowanie ostrożne, rozważne i racjonalne, jest ważnym warunkiem do pomyślnego leczenia chorób nerwowych, gdy powiadam że zbytek starania, używanie na chybił trafił leków, nie dla tego aby w danym przypadku były wskazane, lecz dla tego, że w dziełach farmakologicznych objęte są jako nervina to nie radzę jednak zachowywać się zupełnie biernie, bo nihilizm w medycynie również szkodzi jak polifarmacja.

Jestem więc przekonany, że miejscowego działania zaniechać w wielu razach można, a w wielu należy, a ogólne jak najściślej indywidualizować i szukać koniecznie, jeśli nie istotnej (bo tę nie zawsze da nam się uchwycić), to prawdopodobnej, najbliższej przyczyny cierpienia.

W pierwszym z moich przypadków nerwicy stawowej, przyczyna prawdopodobnie tkwiła w upadku majątkowym chorej, zaczęły poszły zgryzoty moralne, niedostatek i nadużywanie napojów wysokokowych. Przeciwno tej

przyczynie nie zawsze lekarz zdziałać coś może; zresztą, już powiedziałem, że w tym przypadku, sam dokładnie nie wiedziałem z czem miałem do czynienia.

W drugim przypadku było co innego, zaburzenia ogólne były zanadto widoczne, abym mógł wątpić że w nich mieści się przyczyna choroby, i dla tego zostawiwszy działanie miejscowe (na kończynę) na uboczu, zwróciłem się jedynie do poprawy odżywiania. Skutek pokazał, że się nie mylił w tym razie i że zaniechanie zupełne działania miejscowego było odpowiednie;—zupełne powiadam, bo stosowania prądu elektrycznego nie mogę za działanie miejscowe, lecz raczej za ogólne uważać.

Czułem się w obowiązku podzielić się mem spostrzeżeniem z kolegami, bo, powtarzam, kazuistyka tych cierpień, bardzo jest szczupłą dotychczas.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

Krótki rzut oka na rozwój w ostatnich czasach nauki o zapaleniu i odradzaniu się tkanin

przez Dra Th. BILLROTH'A (*Wien. Med. Woch.*).

Podał T. Ż-a.

Pierwsza praca VIRCHOW'A o zapaleniu mięszszowem (1847 i 1852 r.) posłużyła za podstawę w pojęciach o sprawie zaburzeń odżywiania tkanek w ogóle (*in toto*); później gdy ciała do owego czasu uważane za jądra tkanki łącznej, zaliczył VIRCHOW do komórek, wtedy zastosował teorię o zaburzeniu odżywiania i do komórek tkankowych. To zaś dało podstawę dla patologii celularnej. VIRCHOW przytem nie lekcewał znaczenia przyływu krwi, zastoju i wysięku, w każdym jednak razie pojęcia te coraz więcej na drugi plan schodziły,—a istota zapalenia mięszszowego powoli zesrodkowowała się w twórczej działalności (*formative Thätigkeit*) komórek, a szczególnie tkanki łącznej.

Rozprawy COHNHEIM'A i SAMUEL'A o zapaleniu, w istocie rzeczy mają ten sam punkt wyjścia co i badania VIRCHOW'A. Za najważniejszy moment w ostrem zapaleniu uważa COHNHEIM szczególniejszą, bliżej niedającą się określić zmianę w utkaniu ścian naczyń, szczególniejszej w naczyniach włosowatych i w żyłach; SAMUEL zaś dopatruje go w zaburzonych szczególniejszym sposobem stosunkach, jakie w stanie prawidłowym istnieją między tkaniną, ścianami naczyń i krwią. Wszyscy więc trzej wspomnieni badacze (VIRCHOW, COHNHEIM, SAMUEL), jakkolwiek każdy z nich na innej drodze, innych używając obiektów i według odmiennych sposobów postępując, doszedł do swojej teorii, przyjmując zaburzenie w odżywianiu, chemiczne „*functio laesa*,” zmianę — dla której należy tylko odpowiednią zastosować nazwę. Swoista ta zmiana, z następstw tylko swoich dająca się rozpoznać, jest przyczyną dalszych zaburzeń, jako to: rozszerzenia się naczyń, przesiąkania, wychodzenia białych ciałek krwi, wytwarzania się nowych tkanek, a niekiedy i rozpadu tkaniny. BILLROTH opierając się na swoich spostrzeżeniach kliniczno-chirurgicznych, jest podobnegoż zdania i utrzymuje, że w tkaninie uległej zapaleniu, ma miejsce znaczna sprawa

chemiczna, której wytwory ¹⁾ nie tylko sposobem ciałek fermentacyjnych działają, t. j. że przez zetknięcie ze zdrowymi tkaninami znowu wywołują zapalenie, działają więc zapalnie (flogogenicznie), lecz także dostawszy się do obiegu krwi, wytwarzają z zapaleniem ewentualnie połączoną gorączkę, a zatem działają pyrogenicznie.

Co się tyczy stosunku rozszerzenia naczyń do zapalenia, to SCHIFF, COHNHEIM, SAMUEL i inni dowiedli, że ani zastój krwi (przekrwienie żyłne, którego następstwem bywa obrzęk i przechodzenie (*diapedesis*) czerwonych (?) ciałek krwi przez ściany włosowatych naczyń, po raz pierwszy w 1864 r. przez STRICKER'A spostrzeżone), ani rozciągnięcie tętnic w następstwie porażenia (tętnicze przekrwienie paralityczne, któremu towarzyszy znaczne podwyższenie ciepłoty miejscowej) nie prowadzą do zapalenia, i że takowe powstaje zarówno po uprzednich przyływach krwi, które skutkiem bodźców fizycznych, mechanicznych i chemicznych powstały; jeżeli wpływ tych ostatnich (t. j. wytworów zapalnych) na tkaninę, łącznie z tkaniną ścian naczyń, jest bardziej natężony i trwa dłużej, to w żyłach i włosowatych naczyniach następuje stan zwątlenia i rozmięczenia, mniej lub więcej długo trwający, któremu nie tylko towarzyszy przesiąkanie, podniesiona ciepłota miejscowa i niekiedy przechodzenie ciałek (*diapedesis*), lecz nadto dopóki trwa krążenie krwi i istnieje wspomniany stan ścian naczyń, to i przechodzenie w znacznej ilości białych ciałek, *resp.* będące następstwem tego stanu.

Przechodzenie białych ciałek krwi przez ściany naczyń było najprzód spostrzeżone przez WALLER'A (1846), następnie, niezależnie od tego spostrzeżenia, na które mało kto zwrócił uwagę, na nowo odkrył takowe COHNHEIM (1866), w całym znaczeniu takowe poznał i przedstawił w swoich pracach; aż do najnowszych czasów COHNHEIM jak najszczegółowiej badał tę sprawę; dokładność jego spostrzeżeń uznali wszyscy mikroskopisci, bez wszelkich zastrzeżeń na przyszłość, i znalezione przez niego dane jako w wysokim stopniu ważne, wszyscy zwolennicy postępu z radością powitali.

Jako dane powszechnie uznane zaznacza BILLROTH następujące: że pierwszą ropę w tkaninie uległej ostremu zapaleniu, tudzież na powierzchniach zapalnych i ziarninujących, stanowią białe ciała krwi, czyli komórki wędrujące w znacznej ilości nagromadzone, czyli że komórki wędrujące i ciała ropne są identycznymi; a idąc jeszcze dalej, że: białe ciała krwi, ciała limfatyczne, komórki wędrujące, wędrujące ciała tkanki łącznej, komórki ropne, komórki wysiękowe, są to jedne i te same pierwiastki.

Zanim przejdziemy do odpowiedzi na pytanie: co się dzieje z temi komórkami wędrującymi po wyjściu ich przez żyły, lub ściany naczyń włosowatych i wnikienu w tkaninę, niezbędna jest rzecz zwrócić uwagę na stosunek niewątpliwych tych nowszych spostrzeżeń do danych dawniej zdobytych i wykazać jakie jest ich znaczenie. Ze ciała ropne są młodemi komórkami, to SCHWANN już tego dowiódł (1839); utrzymywał on, że ciała te jak wszystkie inne komórki, powstają z cystoblastemy (zarodki — *Urschleim*); sposób zaś (*schema*) tego rozwoju miał być następujący: najprzód skutkiem osadzania się (nakształt kryształów), powstawać miało ziarno (jądro), dookoła tego błonka, która odstawała od jądra i wypełniała się cieczą komórkową. Takie były poglądy w 1855 r. w chwili, gdy BILLROTH pracował uad rozwojem naczyń. REMAK, a następnie VIRCHOW, energicznie zaczęli

¹⁾ Nazywają je jadem zapalnym (*phlogistisches Gift*), jadem ropnym (*Eitergift*), cymoidą zapalną (*phlogistisches Zymoid*), zarazkiem zapalnym (*phlogistisches Kontagium*) i t. p.

występować przeciwko tej „teorii o komórkach“ SCHWANN'A. Na kilka już lat przedtem REINHARD obstawał za tem, że komórki ropne są wysiąknięte białe ciała krwi, wszakże obrona ta pozostała bez żadnego wpływu; REMAK z właściwym sobie zapalem wygłaszał „dzielenie się komórek“, jako zasadę ogólną i z oburzeniem odzywał się na BILLROTH'A, kiedy tenże wyrażał powątpiewanie o dokładności tablic rysunkowych, które miały udowodnić dzielenie się czerwonych (?) ciałek krwi.

Zasada REMAK'A i VIRCHOW'A: „*omnis cellula e cellula*“ powoli dobijała się uznania. Wpływ tych prac na pojmowanie przez samego BILLROTH'A spraw histogenetycznych w stanie prawidłowym i chorobowym wyraził się w lukach, jakie istnieją pomiędzy wspomnianem dziełem „O tworzeniu się naczyń“, a „Przyczynkami do histologii patologicznej“, które się zjawily w dwa lata później (1857). Oba dzieła nie zawierają nic oryginalnego, tak pod względem wyników, jak i sposobów badania, — w każdym razie obszernie traktują o kwestyjach spornych i są dokładnym odbiciem pojęć w swoim czasie panujących. Szczegółowe prace VIRCHOW'A o powstawaniu nowotworów i praca HIS'A (1856) o zapaleniu rogówki, tudzież poszukiwania REMAK'A nad wzrostem raka i nieżytem ropnym, utorowały drogę pojęciu, że komórki ropne muszą także powstać z innych komórek, które to pojęcie w rozprawie VIRCHOW'A „O drażnieniu i drażliwości“ (*über Reizung und Reizbarkeit*) zostało jasno i krytycznie określone. Komórki tkanki łącznej, a niekiedy i inne także komórki tkankowe, kilka lat temu przez VIRCHOW'A odkryte, miały być w skutek dzielenia się i ogniskowego bujania „macierzystemi“ (*Stammzellen*) dla komórek ropnych. Ropa jest przekształconą w komórki tkaniną i w stan płynny stopioną. Komórki tkaniny znowu ziarninują, obfitują w plazmę, dzielą się, przetrawiają, miękczą tkaninę, nagromadzają się w tkance pod postacią ognisk, następnie wydalone bywają z tkaniny (przy ranach), albo też nagromadzając się, tworzą ropień.

BILLROTH opierając się na swoich spostrzeżeniach zgodził się w zasadzie na powyższe pojęcie, i razem z innymi porzuciwszy samorództwo (*generatio aequivoca*) komórek z zarodki (*Ürschleim*) przyjmował, że ciała ropną powstają z istniejących już komórek tkankowych, wnioskując o tem z występowania bardziej ziarnistych komórek z licznymi jądrami, kształtu biskopceików. W dwóch jednak punktach stanowczo wystąpił przeciwko zbyt wielkiemu uogólnieniu powstawania komórek ropnych z komórek tkankowych, gdyż się przekonał, że komórki tkanek: mięsnej, nerwowej, naczyniowej i chrząstek nadzwyczajnie wolno i późno oddziałują twórczo na bodźce traumatyczne a rozmnażanie się ich wtedy dopiero następuje, gdy już cała rana pokrywa się ropą, tak, że ropa tworzyć się tu może tylko z tkanki łącznej. Dalej BILLROTH nie mógł nigdy znaleźć ognistowego nagromadzenia się młodych komórek w tkance łącznej uległej zapaleniu. Spostrzeżenia chirurgiczne BIL. wykazały także, że rana ziarninująca nie ciągle na swej powierzchni w ropę się stapia; że jest więc różnica między „wydzieliną ropną z ran“ a „zropieniem tkaniny;“ w poglądzie VIRCHOW'A B. nie znajdował punktu wyjścia dla tej różnicy. To nienagromadzenie się komórek pod postacią ognisk w tkance łącznej starał się B. objaśnić tem, że prądy soków każdą nowo wytworzoną komórkę usuwają od komórki macierzystej; czynne ruchy komórek wtedy jeszcze nie były znane.

Wszakże i to przypuszczenie nie zadawałniało B., w nasiąkniętej bowiem ropą tkaninie znajdował on zawsze dużo komórek tkanki łącznej wcale niezmiennych; powstawało pytanie dla czego się one nie dzielą? w odpowiedzi na nie B. przypuszczał nawet, iż może one stale pozostają niezmiennymi, i młode komórki powstają z nich przez pączkowanie. Spostrzeżenia te i ich znaczenie mało były uwzględnione, gdyż prąd coraz

znaczniejszych i zupełniejszych prac VIRCHOW'A takowe zagłuszał; sam nawet B. w ciągu lat kilku o nich zapomniał. „Wkrótce wszyscyśmy przyzwyczaili się mniej lub więcej chętnie, iść po ścieżce utartej przez VIRCHOW'A, który przez swoje: *Patologiję celularną* i dzieło o Nowotworach (*von den Geschwülsten*) zdobył już wawrzyny.

Przez ciąg kilku lat zapanował na tem polu pewien spokój. Odkrycie komórek wędrujących przez v. RECLINGSHAUSEN'A (1863 r.) stało się w dziedzinie histogenezy od czasu torujących drogę prac SCHWANN'A i REMAK'A nowem wielkiem odkryciem; doniosłość jego wkrótce się okazała, gdyż ze spostrzeżeniami temi rozpoczęły się ustawiczne żyjących tkanin badania, które wprzód nigdy nie wykraczały poza obręb przypatrywania się prawidłowemu i sztucznie zaburzonemu krążeniu w błonach nóg żabich, w ognie poczwarek (*Larven*) i w skrzydłach nietoperzy.

Ponowne odkrycie przez COHNHEIM'A (po raz pierwszy spostrzeżonego przez WOLTER'A i już zapomnianego) przechodzenia białych ciałek krwi stało się bardzo ważnym przyczynkiem do dokładnego zrozumienia sprawy ropienia.

Od czasu pierwszej swej pracy COHNHEIM ciągle obstawał za doniosłością tego spostrzeżenia we względzie spraw histogenetycznych w tkaniu uległej zapaleniu. Wykazał on, że przechodzenie pierwszych ciałek odpowiadające pierwszemu ropieniu przychodzi do skutku bez widocznych zmian w tkaniu, że stałe komórki tkanki łącznej prawdopodobnie nie przyjmują żadnego udziału w pierwotnem ostrym ropnem nacieczeniu tkaniny będącej w zapaleniu, lecz że nie wiadomo dotąd czy nie miewa to miejsca później.

Co się tyczy stanowiska BIL. względnie do tych nowych odkryć, to z żywym zapalem przyjął on i uznał za dokładne, wszystko co COHN. opisał. Rozpatrzywszy się w dawniejszych swoich pracach, znalazł w spostrzeżeniach COHNHEIM'A wyjaśnienie pewnych wątpliwości, z którymi swojego czasu zanadto prostodusznie i w nieczyrny nieco sposób występował przeciwko unitarnej teorii VIRCHOW'A o tworzeniu się ropy przez dzielenie się komórek tkankowych. Według pojęć COHNHEIM'A w najlepsze można było objaśnić ostre ropne nacieczenie tkaniny bez pierwiastkowego zmięknienia albo stopienia, wyjaśnić ustawiczne wydzielanie się ropy na błonach sluzowych, surowicznych, na ranach, gdzie właśnie w największej liczbie wypadków nie dawała się wykazać utrata tkaniny skutkiem rozmiękania.

Przechodząc obecnie do pytania: co się dzieje z białymi ciałkami, które wyszedłszy przez żyły i ściany naczyń włosowatych w tkaniu wniknęły? wyznać potrzeba, że w odpowiedzi na nie znajduje się kilka nieulegających żadnej wątpliwości i wielokrotnie stwierdzonych spostrzeżeń. Wedle HERING'A jedna część komórek przechodzi z tkaniny do dróg chłonnych i tym sposobem wraca do obiegu krążenia; druga część wydostaje się na powierzchnię błon i ran, z których zostaje splókaną. Tkanina więc z ustaniem przechodzenia ciałek może być zupełnie wolną od nacieczenia komórkowego i wrócić, podobnie jak ściany naczyń, do stanu prawidłowego.

Komórki przez czas dłuższy pozostające w tkaniu ulegają pewnym zmianom: mogą się dzielić (spostreżenie bezpośrednie STRICKER'A i KEY'A); niekiedy się powiększają i powstają w nich liczne jądra (KEY); wielkie wielo-jądrowe komórki wędrujące mogą się także dzielić (KEY). W razie jeżeli tkanina nacieczona komórkami przejdzie w zgorzel, to nacieczone komórki ulegają wtedy temu samemu losowi, co i obumarła tkanina: albo zostaną wydalone, albo otorbiają się w tkaniu, wytwarzając potem ogniska

rozmiękczone, albo suche, tak zwane żółte zawały (*infareti*), gruźliczowacieją, ulegają zwapnieniu, a w tym stanie niekiedy wywołują znowu ropienie w otoczeniu i t. p. (Dokończenie nastąpi).

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Działanie lecznicze jodku potasu i dwuchlorku rtęci (*sublimat*). Wyniki, odnośnej pracy D-ra Hermána KAEMMERER'A Prof. chemii w Norymberdze są następujące:

1) Działanie jodku potasu. Jak wiadomo, HOPPE-SEYLER już dowiódł, że krążący we krwi tlen także same odczyny chemiczne wywołać może, jak gdyby on się w stanie wolnym, czynnym jako zgęszczony tlen (ozon) znajdował. Ozon zaś przy zetknięciu się z jodkiem potasu wydziela z niego jod. Kwas węglowy także, według twierdzenia STRUVE'GO (1869) ma mieć własność rozkładania jodku potasu w bardzo rozcieńczonych roztworach na kwas jodowodorny (*Acidum hydrojodicum* — *Jodwasserstoffsäure*) i dwuwęgiel wapna. W ostatnich czasach GORUP-BESANZ podaje własność tę kwasu węglowego w wątpliwość. We krwi zatem żyjących co najmniej ma miejsce jeden lub drugi rodzaj rozkładu albo oba razem. Ponieważ jednak żołądek wchłania roztwór jodku potasu niezmienniony, zgodnie więc z powyższem objaśnieniem następstwami tego użycia dla ustroju będą działania czystego jodu. Jeżeli zechcemy zbadać chemiczne działanie, które jod w chwili uwalniania się na składniki krwi mieć może i ma w ustroju, to dowiemy się, iż on zaminia w skutek odejmowania wodoru złożone związki organiczne na prostsze, powstający jednak w ten sposób kwas jodowodorny natychmiast przez ozon rozłożony zostaje, i tak sama drobina (*molekule*) jodu znowu czynną być może. Ztąd małe dawki jodku potasu są w stanie przez ciąg pobytu swego w ustroju od czasu przyjęcia aż do ostatecznego ich wydalenia, donosić działania jodu wywierać, co też z leczniczem doświadczeniem zupełnie się zgadza. Skutkiem tego być musi szybszy rozkład znajdujących się we krwi pierwiastków zakaźnych (*miasmatischer Stoffe*), zaczynów (*fermente*), wydalini (*Auswurfstoffe*), nakoniec ciał białkowych, co nie tylko we krwi ale i w tkankach ma miejsce, łatwo więc zrozumieć, iż dłużej trwające działanie jodu musi spowodować niedokrwistość i zanik ogólny (*marasmus*).

2) W dmuchiwanie chlorku rtęci (*calomel*) w worek łącznicy wprowadzając rtęć do ustroju po uprzednim wytworzeniu dwuchlorku rtęci (*sublimat*) in loco applicationis. Wchłonięta rtęć znajduje się znowu w moczu.

3) Roztwory białka przeprowadzają dwuchlorek w chlorek (*sublimat* w kalomel), jeśli oba spotykają się w ustroju w stężeniu, jakiego przy leczniczem wewnętrznem zastosowaniu używać zwykliśmy. Przemiana ta dzieje się przy wytwarzaniu się kwasu solnego, jeden bowiem pierwiastek (*atom*) chloru odejmuje białku jeden pierwiastek wodoru. Tak utworzony chlorek rtęci na innych miejscach ustroju zamienia się znowu pod wpływem soli kuchennej, w cieczach ciała naszego znajdującej się, na dwuchlorek (*sublimat*) i jako taki ustroj opuszcza, lub też chlor jego działa na ciała białkowe.

4) Roztwór jodku potasu użyty do zniszczenia płam na rogówce z początku okazał się niebolesnym, po pewnym przeciągu czasu zjawily się jednak bardzo żywa bóle; podług chemicznego rozumowania mogą one zależeć od wytwarzania się wolnego kwasu jodowodorowego. Jeśli bowiem dodamy brakujących ługów (*alkalia*) do użytego roztworu, w zamiarze zobojętnienia kwasu, który się po zastosowaniu go wytwarza, wprowadzając jednocześnie dwuwęgiel sody do worka łącznicy, w takim razie, bóle następujące po użyciu czystego roztworu, wcale się nie zjawiają. Prof. KAEMMERER wkraplał 2½ 1/2 miesiące następną mieszaninę: *Kalii jodat* 4.0, *Natr. bicarb.* 2.0, *Aq. destill* 9.1 do 50.0, do której dodawano tyle kropli stężonego roztworu jodku potasu i jodu (*Jod — Jodkaliumlösung*), aż cały płyn przybierał mocno czerwoną barwę; przy takim leczeniu zmętnienia rogówki stopniowo się wyjaśniały, zrost przedni (*synchia anterior*) znikł, mimo to, iż lata trwające wkraplania atropiny nie przyniosły żadnego skutku. Wł. Kr.

O miejscowem leczeniu węgliką (*carbunculus*). P. EADE (*Lancet* 28 Marca 1871) podaje ciekawe szczegóły w tym względzie, własnem doświadczeniem poparte. EADE zwraca uwagę, iż węglik na twarzy bardzo często źle się kończy, jeśli się nie uda przeszkodzić jego szerzeniu. Podaje on przy tem swój sposób leczenia, który przeważnie na obfitem stosowaniu kwasu karbolowego, dzisiejszego leku *par excellence*, polega. EADE przytacza rażący przykład takiego leczenia: 70-letni, krzepki jeszcze mężczyzna, od pewnego czasu cierpiał na niezły oskrzeł (bronchitis), który już prawie ustawał kiedy na dolnej wardze zjawiało się twarde, bolesne obrzmienie, w bliskości prawego kąta ust; na obrzęku wytworzyło się kilka pęcherzyków ropą wypełnionych, bolesne stwardnienie rozszerzyło się szybko na sąsiedni policzek i w małym stopniu na drugą stronę wargi, sprowadziwszy znaczny puchlinę tej okolicy. Następnym dni przyłączyły się ciężkie objawy ogólne, wraz z uczuciem jakże zwykle towarzyszy ciężkim zaniemaganom. Pęcherzyki się otworzyły, brudna ropa z nich wydzielac się zaczęła, obrzmienie i twardość zwiększyły się, słowem wytworzenie się węgliką na prawej połowie twarzy nie ulegało żadnemu wątpieniu. Do małych ropni wprowadzono za pomocą zgłębnika paski lniane, namoczone w roztworze wodnym kwasu karbolowego (1 : 4), całą chorą powierzchnię pokryto również lnianką, tym samym roztworem zwilżoną. Po upływie kilku godzin i dni następnych zmieniano w ten sposób opatrunek; po 4 godzinach spostrzeżono już, że szerzenie się sprawy chorobnej ustaje, co następnego dnia stało się jeszcze widoczniejszem. Po kilku dniach opisanego leczenia, chory mógł być za wyzdrowiewającego uważany. EADE widział takie działanie kwasu karbolowego jeszcze w innych przypadkach tego rodzaju, żąd też wnosi, iż uważać go należy za środek poronny (*Abortivmittel*) w cierpieniach podobnych; nawet w późniejszym okresie choroby lek ten stosowany, powstrzymuje dalsze jej złośliwe szerzenie się, zmniejsza napięcie i obrzmienie części chorej, sprowadzając przytem zdrową ziarninę (*granulatio*) na miejscu gdzie się przedtem zła, brudna ropa wydzielala. Główny warunek skuteczności działania tego przetworu jest zetknięcie się go z tkankami wewnętrznymi; przez zdrową skórę nie działa wcale, w takim razie EADE radzi robić zastrzykiwania podskórne roztworu wodnego, albo przy większych węglikach zaklaść sączki (*Drainageröhren*) w boczne otwory zaopatrzone, żeby w ten sposób zetknięcie się leku z tkankami ulostępnic.

(*Deut. Zeitschrift f. prakt. Medicin.* 1874—31.)

Krwotokowe zapalenie siatkówki (*retinitis haemorrhagica*) przy słodkococz (diabetes mellitus). W przypadku opowiedzianym przez HALTENHOFF'A (*Zehender's Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde — 1874 — Octoberheft*) brakło choroby BRIGHT'A, która się nader często do słodkococz przyłącza (podług GRIESINGER'A na 64 badań zwłok 17 razy), spotkane zatem zmiany w oku nie mogły się odnosić do niej, a tylko słodkococzowi przypisane być winny. Badanie wykazało iż prawie oko jest prawidłowe, na lewem zrenica mocno, chociaż nierówno rozszerzona, nie oddziaływała wcale na zmiany światła, ruchy oczu swobodne. Spostrzeżono obok tego lekkie, rozlane zmętnienie ciała szklatego, szarawo-białe zmętnienie siatkówki, na której znajdowały się liczne, małe, najczęściej okrągławe, lub nieprawidłowo oznaczone wybroczyny (*Netzhautecchymosen*), na obwodzie zmętnienia i po za nim rozsiane. Chora 29 lat wieku mająca, powiada iż przed dwoma tygodniami, przez noc ciemno jej się w lewem oku zrobiło i jeszcze dziś gęsta mgła, w której pojedyncze, ciemniejsze jakby ruchliwe płatki się znajdują, zakrywa pole widzenia. Pod wpływem odciągającego leczenia: środki czyszczące (*purgantia drastica*), kąpiele gorczyczne na nogi, bańki HEURTELOUP'A, leżenie w łóżku, wcieranie szaruchy z wyciągiem wilczej jagody (*extr. belladonnae*) na czoło zastosowanego, wzrok się prędko poprawił, wybroczyny na siatkówce wehlaniać się zaczęły. Przy tej sposobności sprawozdawca wspomina wkrótce o zaburzeniach wzroku, jakie dotąd przy słodkococz spostrzegano: co do cierpień niedosłep (*amblyopia*) wywołujących, które się do słodkococz przyłączają od czasu zastosowania wziernika mało prac ogłoszono. Oprócz częstego wytwarzania się zaćmy (*cataracta*), a w okresie wyniszczenia (*Consumptionsperiode*) nierzadkich porażen przyrządu nastawczego (*Accommodations—parese*); jako przyczyny zaburzeń wzrokowych podają się zwykle:

1) Lekkie, najczęściej przechodzące niedosłepy, bez zmian dostrzegalnych w przy-

rządzie wzrokowym. Cały ten dział zaburzeń wydaje się wątpliwym, ponieważ mało zwracano uwagi na nastawianie oka (*accommodatio*). Wielu pisarzy wspomina wyraźnie iż ostrość wzroku podnosiła się za pomocą szkieł wypukłych.

2) Niedosłepy trwałe, ciężkie, najczęściej nieuleczalne, które stopniowo przechodzą w obraz chorobny, jaki przedstawia postępowy zanik nerwu wzrokowego, niekiedy jednak bez dostrzegalnych zmian. GRAEFE opisuje przypadek takowej połowiczności widzenia (*typische Hemipie*) z zachowaniem względnie dobrej ostrości wzroku, wywołanej cierpieniem jednego pnia nerwu wzrokowego. GRAEFE skłania się nawet dla przypadków polegających na zaniku nerwu przyjmując za przyczynę sprawę chorobną w mózgu odbywającą się. Takie przypadki zdają mu się być ważnymi dla nauki o powstawaniu słokomoczu, nie wykluczają one jednak możliwości bezpośredniego zaburzenia odżywiania zakończenia nerwu, lub jego rozgałęzień.

3) Nakoniec niedosłep spowodowany krwotokiem lub zapalnym cierpieniem siatkówki, który jest podobny do obrau zapalenia tej błony białkomoczowego (*retinitis albuminica*).

W ogóle GRAEFE uważa zaburzenia wzrokowe u cierpiących na słokomocz za dosyć rzadkie z wyjątkiem zaśmy. Przytoczony przypadek należy do postaci pod 3 zaliczonych, z powodu rzadkości wytwarzania zasługuje na uwagę.

Wł. Kr.

Znaczne podwyższenie ciepłoty pośmiertne. Dr. AMIRAUX GODFRAY z Jersey, był wezwany do 40-sto letniego robotnika, który na jakiś czas przedtem spadł z wysokości 15 stóp; leżał on na wznak w łóżku zupełnie bez czucia; ciepłota ciała wynosiła 32,22° C., tętno 52, oddychanie 12, najzupełniejsze porażenie wszystkich czterech kończyn, oddychanie bardzo utrudnione, jednym słowem, wszystkie objawy złamania kręgosłupa były wyraźne. Pęcherz moczowy był rozszerzony; chory mówił powoli ale wyraźnie i opowiadał że upadając, uderzył się tak silnie w kark, że jest przekonany, że go sobie złamał. Dr. G. chciał bardzo delikatnie przewrócić chorego na bok, ale w chwili kiedy to z wielką oględnością dokonywał, tenże przestał oddychać. Temperatura mierzona natychmiast po śmierci w kroku wynosiła 41,11° C. (o godz. 11-iej), w pięć minut później 41,60° C., a o godz. 12-iej 40,55° C. O godzinie 12 min. 30 zapuszczono termometr do kiszki stolcowej i znaleziono temperaturę 42,77° C., o godzinie 1-iej: 42,34° C., o godz. 1½: 41,60° C., nakoniec o godz. 2-iej t. j. w trzy godziny po śmierci: 41,23° C. W półtorej godziny po śmierci stężenie pośmiertne bardzo było rozwinięte. Pośmiertne oględziny wykazały przerwanie połączenia 6-go i 7-go kręgu ze złamaniem wyrostków tego ostatniego.

(Lancet. June. 27. 1874).

Przypadek nagłej śmierci skutkiem zatkania żyły próżnej dolnej. E. L. lat 50 majtek, przybył do Szpitala 5-go Stycznia, skutkiem lekkiej rany, którą sobie zadał w prawą goleń. Rana była małoznaczna, ale znaleziono dosyć znaczne rozszerzenie żył. Zalecono mu tydzień odpoczynku i poziome położenie. D. 19-go tegoż miesiąca pacjent miał się dobrze, a rozszerzone żyły znacznie się zmniejszyły; prosił on o parę dni odpoczynku, żeby się mógł przyzwyczaić do elastycznych pończoch; wyszedłszy na podwórze dostał dreszczów, które go tak osłabiły, że z trudnością wrócił do pokoju, w którym rzucił się na krzesło i prosił o szklankę wody, twierdząc że jest mocno słabym. Przybyły natychmiast lekarz kazał go rozebrać i położyć na wznak na ziemi. Oddychanie było bardzo utrudnione, chociaż łatwo można było się przekonać, że powietrze swobodnie wchodziło do płuc i wychodziło z nich; tętno było bardzo słabe, przerywane; twarz chorego oblane zimną wodą, i dano mu uncyją koniaku. Wkrótce potem chory narzekał na ból w lewej stronie klatki piersiowej, a wargi, uszy i twarz cała przybrała siną barwę. Częste głębokie wzdychanie i stękanie, oddychań 44 na minutę. Dano drugą uncyję koniaku z wodą, ale tę natychmiast wywomitował, prosił żeby mu pocierać żołądek; twarz i kończyny stawały się coraz więcej sine, tętno zaś co chwila słabsze, aż nareszcie serce bić przestało, w trzy kwadransy po pojawieniu się dreszczów. Po ustaniu bicia serca nastąpiło kilka głębokich westchnień, przyczem powietrze swobodnie do płuc wchodziło. Przytomność umysłu zachował chory do samej śmierci. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono w żyłę próżnej dolnej skrzep barwy sza-

rawo-żółtej, sięgający na cal poniżej uszka sercowego aż do żyły biodrowej wspólnej. Serce było prawidłowe, nawet stłuszczenia mięśni nie było; w prawej komórce znajdowała się znaczna ilość krwi płynnej. W żyłach rozszerzonych na nodze były także skrzepy bardzo stare, które po większej części silnie do ścian naczynia przylegały.

(*Lancet. June. 27. 1874.*)

Uwagi nad 80 ma przypadkami tasiemca. Dr. COBBLER, prof. chorób pasyżnych w Londynie, podaje ciekawe szczegóły o 80-ciu przypadkach tasiemca, które miał w swoim leczeniu. Podaje on przedewszystkiem nader szacowną uwagę, że z pomiędzy 80-ciu chorych, którzy poszukiwali jego rady na tasiemca, nie mniej jak u 16-stu choroba ta była płodem ich fantazyi; niezaprzeczenie znalazł tasiemca C. tylko u 64-ch chorych, z pomiędzy których 20 było kobiet, a 44 mężczyzn, z ogólnej liczby 80, kobiet było 27. Co do wieku: 62 chorych miało więcej niż 20 lat, a żaden nie przeszedł 60 go roku życia. Najmłodszy chory miał miesięcy 14, trzech miało mniej jak 3 lata, 24 chorych przywiozło tę chorobę z zagranicy, a 40-stu nabawiło się jej w rodzinnym swoim kraju. Czas pozostawania tego pasożytu w ustroju mógł być ściśle określony w 58-u przypadkach, i tak:

w 2-ch przypadkach	pozostawał on	2 i 3	miesiące
" 11-u	"	"	" 6 do 12 "
" 15-u	"	"	" 1 " 2-ch lat
" 14 u	"	"	" 2 " 6-u "
" 7-u	"	"	" 6 " 16-u "

Pozostałych 9-u chorych utrzymywało, że dotknięci byli tą chorobą od kilku lat.

Pomiędzy owymi 80 chorymi reprezentowane były wszystkie stany, ale najwięcej ich było ze stanu duchownego i wojskowego. Następujące środki używał C. przeciwko tej chorobie: rad. filicis maris, terpentynę, koussou, kamalę, smołę, kalomel, aloes, siarczan miedzi, santoninę, etc. Z pomiędzy wszystkich środków najskuteczniejszym okazał się radix filicis maris, który był zastosowany w 52 przypadkach.—Tylko u dwóch czy trzech chorych znaleziono więcej niż jednego tasiemca. Z 48-u chorych przez C. leczonych, 24-ch pozbyło się bezpowrotnie tasiemca, 6-u nie chciało dokończyć leczenia, a pozostali wyleczyli się, ale wkrótce ich C. z oczów stracił. C. radzi lekarzom, którzy leczeniem tej choroby sumiennie pragną się zająć, żeby sami starannie w stolcach tasiemca szukali, gdyż głowa zwykle odrywa się od reszty członków i zostaje niedostrzeżona. C. na podstawie swoich doświadczeń twierdzi, że na 10 przypadków można w 9-u razach szybko i bezpowrotnie tasiemca spędzić, ale dodaje zarazem, że rozpoznanie i leczenie tej choroby nie jest tak łatwe, jak się na pozór zdaje i wymaga wielkiej staranności i sumienności ze strony lekarza.

(*Lancet. June. 6. 1874.*)

Kula wyjęta z ciała w 59 lat po zadaniu rany. James Jenner, 83 letni weteran, otrzymał w bitwie pod Waterloo ranę w rękę. Kula karabinowa trafiła w dłoń, przeszła w mięsną część wielkiego palca, w niej utkwiała i pozostawała nie wywołując żadnych objawów przez 59 lat. Przed parą miesiącami weteran ów, pracując jako ogrodnik, rozdrażnił sobie rękę narzędziem ogrodniczym; ręka obrzmiała, utworzył się ropień, który lekarz przeciął i wy dobył kulę, która ważyła dokładnie 6 drachm i 5 gran; była ona w jednym końcu nieco spłaszczona, ale zresztą kształt swój zachowała. Rana prędko się zagoiła, i stary weteran wkrótce wrócił do swojego ulubionego zajęcia.

(*Lancet. July. 25. 1874.*)

Śmierć skutkiem wdychania chloroformu. Przypadek ten zdarzył się na początku Sierpnia w m. Woolwich w Anglii. Młoda służąca wbiła sobie szpilkę w grzbiet ręki i udała się do Dr. LLOYD, prosząc go o wyjęcie, ale wyraźnie żądała, żeby ją chloroformem uspięno. Dr. L. zadał jej chloroform w obecności dwóch posługaczy i prędko się z operacją załatwił, ale chora natychmiast po jej wykonaniu oddychać i żyć przestała. Przy pośmiertnych oględzinach znaleziono serce w wysokim stopniu stłuszczenia.

(*Lancet. August. 8. 1874.*)

Leczenie delirii trementis. Dr. LONGHURST poddaje w „*Lancette*” (z 1 Sierpnia r. b.) surowej krytyce wszystkie dzisiaj używane metody leczenia wymienionej choroby. Emetyk, makowiec, naparstnica (*digitalis*), chloroform, wyskok etc. tak powszechnie dzisiaj przeciwko tej chorobie używane, często bywają przyczyną (według niego) śmierci chorego. Nie używa on od wielu lat tych środków, a w leczeniu tej choroby może się nazwać szczęśliwym. Według Dr. L. na trzy okoliczności w chorobie tej należy zwrócić uwagę: 1-sze na wydalenie trucizny z ustroju; 2-re na wzmocnienie wycieńczonych nerwów i odżywienie ciała, 3-je na wywołanie snu. Pierwszemu wskazaniu najłatwiej zadosyć uczynić można przez zanurzenie chorego w letniej a nawet w zimnej wodzie i przez natryski z zimnej wody; następnie przez podanie środka czyszczącego, najlepiej jalappy w wielkiej dawce (3ij) i pędzącego moczu: *spiritus aeteris nitrosi*. (3β). Drugie wskazanie wypełnia się przez zalecenie choremu mleka ciepłego samego albo z jajami, które sobie z łatwością organizm przyswaja. Nakoniec sen wywołuje L. przez podanie wodanu chloralu (3β).

Kaszel krwią (*haemoptysis*) siedmiomiesięcznego dziecka. Dr. PAWEŁ pokazywał d. 19 Maja r. b. na posiedzeniu Towarzystwa Patologicznego w Londynie płuca siedmiomiesięcznego dziecka; które zmarło wskutek krwiopłucia. Przypadek ten zasługuje na uwagę z powodu młodego wieku chorego. Dziecko kaszlało przez 3 miesiące przed śmiercią i wyrzucało z siebie ropniste zabarwione płwociny. Umarło wypływając znaczną ilość ciemnej krwi. Przy badaniu znaleziono prawy dolny zraz płuc stwardniałym, w obydwóch wierzchołkach gruźelki. W zrazie dolnym prawym były dwie jamy wielkości orzecha laskowego. Pęknięcie obnażonego naczynia krwionośnego, które przez jedną z tych jam przebiegało było źródłem krwotoku. Usposobienie dziedziczne było w wysokim stopniu: pięciu braci i tyleż sióstr, jak również ojciec i dziad chorego poumierali na choroby płucne.

Lancet. June. 13 1874.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Z początkiem roku naukowego 1874/5 wprowadzone zostaną przepisy dotyczące egzaminów na stopnie urzędowo-lekarskie. Prezesem komisji *ad hoc* wyznaczonej mianowanym został Dr. RESSIG; na egzaminatorów powołano w części D-rów piastujących urzędy lekarskie, w części profesorów tutejszego uniwersytetu. Egmina wymagalne będą z następujących przedmiotów: z higieny i policyi lekarskiej, z medycyny sądowej, z farmakognozji, chemii i policyi weterynaryjnej.

— Wydział krajowy mianował D-ra Aleksandra ZAREWICZA lekarzem ordynującym (*primarius*), a D-ra Ignacego KRÓWCZYŃSKIEGO lekarzem pomocniczym, w tutejszym szpitalu chorób skórnych i przymiotowych.

Berlin. Tutejsze towarzystwo niemieckie pielęgowania zdrowia publicznego (*Verein für öffentliche Gesundheits-plege*) wyznaczyło 500 talarów nagrody za najlepsze dzieło konkursowe: Opostębach, jakie nauka o pielęgowaniu zdrowia publicznego zrobiła po zagranicami Niemiec. Prace winny być nadesłane bezimiennie wraz z oddzielną kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko autora, najpóźniej do 15 Sierpnia 1875 roku, pod adresem: Dr. ALEKSANDER SPIESS in Frankfurt a. M.

Londyn. Walne posiedzenie międzynarodowego kongresu opieki nad zwierzętami miało tu miejsce w m. Czerwcu r. b. Na kongresie tym prawie wszystkie towarzystwa opieki nad zwierzętami miały swoich przedstawicieli; ogólna ich liczba doszła do 150; prezesem był Hr. HOROWBY. Najważniejszą z roztrząsanych kwestyj — były doświadczenia wykonywane przez lekarzy w celach naukowych na żyjących zwierzętach. Królowa angielska, w liście pisanym do prezesa zgromadzenia, prosiła go o zajęcie się tą sprawą. Dziel-

nym obrońcą wiwisekcji był Dr. RICHARDSON, w której znakomicie mu dopomagał Dr. MONAT; obydwaj starali się dowieść, że odpowiednio prowadzone doświadczenia na żyjących zwierzętach, najwięcej się przyczyniają do postępu medycyny, z nich bowiem osiągnięte wyniki uczą, w jaki sposób można przynosić ulgę cierpiącej ludzkości i życie ludzkie ratować. Po skończeniu przemów, nastąpiły nader żywe rozprawy, w których przeważała ta myśl, że doświadczenia tego rodzaju, jako środki pomocnicze do zbadania prawdy, winny być dozwolonemi, lecz surowo należy zabronić ich nadużycia. W tym też duchu zapadła uchwała na wniosek HUTTON'A. Rozprawy odbywały się w trzech językach: angielskim, francuskim i niemieckim; trzech tłumacze ułatwiali porozumienie się.

— **Półroczne Sprawozdania z postępu nauk lekarskich w Anglii i zagranicą** (*Half Yearly Abstract of the medical sciences*), które przez 29 lat (w dwóch tomach rocznie) podawało w wyciągach ważniejsze prace lekarskie we wszystkich językach się pojawiające, przestały wychodzić. Tom 56-ty za 2 półrocze 1873 r. był ostatnim. Redaktorem w ostatnich czasach był Dr. WILLIAM DONET STONE.

Biblijografija.

BENEKE. Zur Therapie des Gelenkrheumatismus und der mit ihm verbundenen Herzkrankheiten. 1872.

BOUVIER. Pharmakologische Studien über den Alkohol. 1872.

HOLDEN. The Sphygmograph: Its Physiological and Pathological Indication, Z 290 rysunkami. 8. Philadelphia.

BENNET. Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'hygiène, les climats et la médecine, dans ses rapports avec les doctrines modernes.

KASOŁ. Die Syphilis der Haut u. angrenzenden Schleimhäute, zeszyt drugi, z 27 tablicami chromolitografowanemi i 6 drzeworytami w tekście. Cena 16 talarów Wien. Braumüller.

O g ł o s z e n i a.

Zakład wód mineralnych i gazowych

Aptekarza Karpińskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytrynianem magnezji, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce mej wód mineralnych. Ponieważ zakład mój opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacji wód systemu drezdeńskiego, a trzy systemu geneńskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

W. Karpiński. Magister Farmacji.