

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Według wykładu prof. CHARPENTIER'A, spisał i podał Dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.)—Wykłady kliniczne. Wykłady BROWN-SEQUARD'A o bezwładach zwrotnych. Przełożył Dr. Z. DOBIESZEWSKI (Ciąg dalszy). —Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Chinina przeciw przepuszczającemu nośnemu krwiopluciu u suchotników. Łagodzące leczenie chirurgiczne raka odbytnicy. Wstrzyknięcie roztworu chininy do tchawicy. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Tripolis, Londynu, Wiednia, Berlina.—Ogłoszenia.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 46, 47, 48 i 49).

2<sup>o</sup> **Leczenie właściwe.** Takim nazywa się leczenie wstrzymujące rozpoczęte poronienie, a zatem skurcze maciczne i krwotok. Wydaje pomysłny skutek tylko wtedy, gdy jaje płodowe zachowało swoją żywotność, o której upewnić się podczas pierwszych miesięcy ciąży prawie niepodobna. Działa się więc tutaj po większej części w sposób empiryczny i po omacku. Lecz nie należy zapominać, że w braku pewności przeciwnej, trzeba zawsze przypuścić możliwość zachowania ciąży i działać w tym kierunku. W takich przypadkach przemagają zawsze skurcze maciczne, zwalczać je więc przedewszystkiem należy i w tym celu także do makowca uciec się trzeba. Można do niego dodać w niektórych razach lekki upust krwi i spokój, który zawsze dobrze robi, lecz głównie na makowiec leczyć należy. Gdy wpływ jego nie wstrzymuje skurczów macicznych, to poronienie przebiegać będzie dalsze swoje okresy, w obec których można tylko stosować leczenie łagodzące, to jest zwalczać niebezpieczne przypadłości, a mianowicie krwotok.

Wspierać działanie makowca w niektórych przypadkach przez środki odżywiające i wzmacniające, w innych przez upust krwi, lecz leczyć głównie na pierwszy i pamiętać o tej zasadzie, że jeżeli środek ten nie działa z pożądanym skutkiem, to znaczy, że poronienie było nieuniknionem, już to dla tego, że płód był nieżywy, już też dla tego, że osłony jaja płodowego pękły, a zatem i działanie lekarskie jest spóźnionem dla zapewnienia pożądanego wyniku.

Niedawno ogłoszono jeden przypadek, gdzie poronienie niewstrzymane makowcem, nie doszło do skutku pod wpływem chlorału. Przybywa więc nowy czynnik, który należy zaznaczyć w opisie właściwego leczenia, lecz przykład skuteczności chlorału jest zanadto pojedynczy, aby zasługiwał na większą uwagę. Z drugiej strony we wszystkich przypadkach, gdzie chlorał był użyty dotąd, zdawał się on nie naruszać wcale i nie zmniejszać skurczów macicznych. Czy należy z D-rem MARTINEAU przypisać mu własność kojącą wtedy, gdy macica ciężarna nie nabyła jeszcze całego swojego rozwoju, jak to ma miejsce przy poronieniu, podczas gdy nie ma tego działania na macicę u kresu rozwoju mięśniowego, o tem z zebranych dotąd spostrzeżeń sądzić nie można. Chlorał jest to czynnik nowy; między nim a makowcem, który złożył już swoje dowody, nie może być wahania w wyborze i tylko sprawdziwszy widocznie w danym przypadku bezskuteczność makowca możnaby uciec się do chlorału.

Zatem jeszcze raz powtarzam, mówi professor, makowiec w enemach w dawkach powtarzanych z krótkimi przerwami, w dawkach silnych, oto środek *par excellence* przeciwko poronieniom, użycie którego najzupełniej spostrzeżenia usprawiedliwiły.

3<sup>o</sup> Leczenie łagodzące. W przypadkach, gdzie poronienie jest nieuniknionem pamiętać trzeba o groźnej czasem przypadłości, która takowemu towarzyszy, a mianowicie o krwotoku. Jeżeli w niektórych razach nie jest on ciężki, w innych zagraża życiu kobiety, a jej ratunek zależy tylko od środków tamujących, jakich lekarz użyje. Ponieważ jest poronienie, jest więc krwotok, a ten nie ustanie, dopóki pierwsze nie będzie zupełnem. Główne więc wskazanie jakie samo się nasuwa, jak mówi Dr. BARNES, jest opróżnić macicę. Byłoby to bardzo pożądanem, gdyby było możliwem i łatwem, lecz niestety rzadko tak jest, a mówiąc o przyczynach krwotoków prelegent wspomniał, że spiesząc się zanadto z wydaleniem jaja płodowego, gdy nie jest się pewnym wydobycia go w całości, nie tylko nie zmniejsza się krwotoku, lecz przeciwnie robi się go gwałtowniejszym i tworzy się na później większe trudności, które wikłają położenie rzeczy. Cóż więc robić?

Tutaj powróćmy do rozprawy Dra GUENIOT, gdzie znajdziemy wszelkie wskazówki żądane. Jednak chociaż przyjmuję, mówi professor, w największej części zdanie Dra GUENIOT, robię jednak pewne zastrzeżenia, które właściwie będę się starał rozebrać.

GUENIOT stawia bardzo rozumnie dwie zasady:

1<sup>o</sup> Przy poronieniu krwotok jest w ścisłym związku ze skurczami macicznymi podczas całego przebiegu poronienia.

2<sup>o</sup> Odklejenie się całego jaja, to jest łożyska i błony śluzowej czyli doczesnej w skutek przyczepów dosyć silnych i skurczów macicznych stosunkowo słabych, odbywa się zwykle wolno, niekiedy nadzwyczaj wolno.

Dalej GUENIOT robi uwagę bardzo słuszną, że trudności przy poronieniu powstają głównie z szyjki macicznej, która nie rozszerza się łatwo, a przez to łożysko stosunkowo znacznej objętości z trudnością zstępuje i wychodzi na zewnątrz.

„W ogóle pisze on, z jednej strony przedwczesne częściowe tylko odklejenie jaja płodowego i opóźnione całkowite jego odklejenie; z drugiej strony słaba ściągliwość macicy, długość i niepodatność jej szyjki, w końcu objętość znaczna łożyska, oto są główne przyczyny, z których powstają przypadłości poprzednio zaznaczone, to jest krwotok, utrata sił, zakażenie gnilne, zapalenie macicy, otrzewni i t. d”.

Dotąd zupełnie jednego jesteśmy zdania, mówi prelegent, lecz w dalszym ciągu oddalam się od przekonania mego kolegi, a mianowicie w rozdziałach, w których chce on postawić zasady co do długości trwania poronienia i ustanowić przepisy i wskazania do interwencji lekarskiej po za granicami czasu, który określa dowolnie, a po za którym, jeżeli łożysko lub części jego odchodzą, przebieg przestaje być prawidłowym. Oto są jego słowa:

„Wogóle dwa dni dla poronień pierwszych dwóch' miesięcy; dwadzieścia cztery godzin dla takowych w 3-im i 4-ym miesiącu; dwanaście godzin dla poronień w 5-ym miesiącu; 6 godzin w 6-ym miesiącu. Oto są granice, które wskazują regularny przebieg poronienia; po za niemi takowy przestaje być prawidłowym.”

Niestety, mówi prelegent, nie jest bardziej rozmaitego, bardziej niestałego, jak przebieg poronienia. Czy przy dwu, czy przy pięcio-miesięcznej ciąży, niepodobna jest oznaczyć ściśle długości jego przebiegu. Sądzę więc, że kolega mój uniesiony wyobraźnią jest zanadto stanowczym, a uderzony kilkoma przypadkami wyjątkowo szczęśliwymi postawił zasady, które dobre w teoryi nie dają się zastosować przy łóżku chorej. Stosownie do zasad przyjętych przez siebie, kolega mój chce po przeciągu czasu, który samowolnie naznaczył, aby interweniowano, jak mówi, uprzedzająco, lecz zaraz od początku sam siebie zbija.

„W poronieniach pierwszych dwóch miesięcy, mówi G., zatrzymanie jaja płodowego, jakkolwiek byłoby długiem, nie wymaga żadnej interwencji czynnej, jeśli nie towarzyszą mu przypadłości groźniejsze. Należy tylko mieć ciągłą baczność.”

Lecz wszyscy jesteśmy pod tym względem w zgodzie i GUENIOT tak, jak i wszyscy, używa w podobnych przypadkach środków klasycznych.

Przechodząc następnie do poronień 3-go i 4-go miesiąca zaznacza, że krwotok może być zwalczony przez zatykadło (*tampon*). Lecz zajęty nade wszystko drugą postacią przypadłości, to jest zakażeniem gnilnem, które wywiązać się może po zatrzymaniu łożyska, chce mu zapobiedz bądź co bądź przez wydalenie w porę zatrzymanych części jaja płodowego.

Porą taką jest dla niego podług wyżej przytoczonych zasad koniec upłynionej doby. Wydalenie nie może być skutecznie sztuką, mówi G., jak tylko dwoma sposobami: albo przez użycie sposobu mechanicznego, którym działa się wprost na macicę, albo przez wywołanie skurczów macicznych.

Otóż, mówi prof. CH., nie mogę przyjąć zdania, które zdaje mi się zanadto bezwzględne; tutaj także przypadłości służyć winny za punkt wyjścia do postanowienia wskazań.

Jeżeli łożysko jest zatrzymane w całości, albo w części, to dwie przypadłości: krwotok i zakażenie gnilne wywołane rozkładem łożyska, są nieoddzielne od siebie i nie mogą ustąpić jak dopiero po wydaleniu zupełnej części zatrzymanych.

Na szczęście przypadłości te niezawsze powstają, a jeśli zjawia się, to pierwsza z nich, która nas szczególnie zajmuje, to jest krwotok, ustępuje zwykle łatwo pod wpływem środków, które mamy do naszego rozporządzenia. Tutaj leczenie jest ogólne i miejscowe, odpowiednio do takichże objawów.

Co do miejscowego: gdy jaje płodowe wydziela się w całości, lecz zwolna wstępuje do szyjki macicznej i opóźnia się jego odejście, to w niektórych razach możliwym jest przeprowadzić palec wskazujący między ścianę szyjki i samo jaje, i wydobyć je na zewnątrz; jedyną ostrożność, jaką zachować należy jest upewnić się naprzód, że całe jaje zostanie wydobytem. Palec zgięty w kształt haczyka wystarczy do tego rękoczynu.

Lecz jeżeli wydalenie odbywa się w dwóch odstępach czasu, jak to bywa najczęściej, to inaczej przebiega, gdyż łożysko odkleja się tylko zwolna i częściowo. Jakie są wtedy sposoby działania? Sznurek pępkowy, lecz jest on zaslaby. Palec wskazujący przeprowadzony aż do jamy macicznej. Czy to jest zawsze łatwym i możliwym? Napróżno zalecamy pomocnikowi, aby naciskiem na powłoki brzucha obniżał macicę, gdyż chcąc dna jej dosięgnąć, trzeba, aby otwór szyjki na to pozwolił bez gwałtu, a łożysko dało się odkleić zupełnie. Pomimo zdania BARNES'A, który mówi, że z chloroformem prawie zawsze dosięgamy tego celu, jest to jednak najczęściej niemożliwym i według ogólnego zdania działanie takie jest najzupełniej wątpliwej wartości.

Wstrzykiwania śród-maciczne RECOLIN'A są użyteczne, lecz niedostateczne. Prelegent pomija przykłady przedostania się płynu przez trąby FALLOPIUSZA do jamy brzusznej, obiecując powrócić do nich w innym miejscu.

Wydzielenie łożyska opóźnia się z dwóch przyczyn: z powodu niepełnego jego odklejenia i oporu ze strony szyjki; aby te dwie trudności były pokonane, trzeba pobudzić ściąganie się macicy. W tym celu uciekamy się do różnych środków. Z tych zimno, elektryczność, drażnienie przerywane szyjki macicznej, przetwory bylicy, ruty, sabiny nie wydają żadnego skutku. Pozostają tylko trzy środki: zatykadło mechaniczne, rozszerzenie szyjki i sporysz. Rozpatrzmy wszystkie trzy i zastanówmy się nad korzyściami, jakie z nich można osiągnąć.

Zatykadło. Ograniczam się tylko wskazaniem ogólnym tego środka, szczegółowo zaś rozbiierać go będę później; powiem tylko tutaj, że jest to wyborny środek, który w tych przypadkach nie ma żadnych niedogodności, gdyż mała objętość macicy chroni od wszelkiego niebezpieczeństwa krwotoku wewnętrznego. W tych razach zatykadło nie potrzebuje być ani bardzo wielki, ani szczelne, a przeto i wszelkie niedogodności, jakich jest źródłem są niczem w porównaniu korzyści, jakie przynosi.

Działanie jego jest podwójne. Z jednej strony sprzyja krzepnięciu krwi, a przeto wstrzymuje krwotok, stawiając mu niejako tamę mechaniczną; z drugiej strony wywołuje skurcze maciczne i sprowadza w ten sposób rozszerzenie szyjki i odklejenie łożyska. Jednak jest bolesnem dla kobiety, utrudnia wydalenie moczu i stolca, zatem nie należy się do niego uciekać, jak tylko wtedy, gdy konieczność zmusza, to jest zachować go tylko na ciężkie jedynie przypadki. Są one dosyć rzadkie i można je nawet uważać jako wyjątkowe. Jeden z naszych nauczycieli prof. JACQUEMIER powiedział mi kilka dni temu, że chociaż jest zwolennikiem zatykadła, miał jednak w swojej długo-letniej praktyce bardzo mało sposobności uciekać się do niego.

Z innych środków, które działają w tym samym kierunku, to jest sprzyjają skurczom macicznym i sprowadzają przeto rozszerzenie szyjki, odklejenie łożyska, zstąpienie jego do szyjki i wydalenie zupełne na zewnątrz, a przeto wstrzymują krwotok jego obecnością wywołany, pierwsze miejsce zajmuje sporysz.

Jest to wyborny środek, lecz użycie jego wymaga pewnych warunków pomiędzy którymi jest jeden konieczny: zstąpienie części łożyska do szyjki macicznej; bez tego sporysz wywoła skutki przeciwne tym, jakich oczekujemy. Działanie jego w istocie spowoduje po pewnym przeciągu czasu kurezowe ściągnięcie szyjki, a przeto czynnie się sprzeciwi do zstąpienia łożyska i nietylko nie zmniejszy przypadłości, lecz je pogorszy zatrzymując łożysko w jamie macicznej. Jeżeli zaś przeciwnie łożysko w części już zstąpiło do szyjki a przeto ona nie będzie mogła zamknąć się, to pod wpływem skurczów macicznych łożysko zstąpi coraz niżej i wreszcie zupełnie zostanie wydalone.

Jeżeli w ciężkich razach użyjemy jednocześnie zatykadła, to otrzymamy dobry skutek z połączonego działania dwóch tych czynników.

Tylko tutaj konieczny jest wpływ przeciągły, a nie nagły, ponieważ praca odbywa się zwolna. Zamiast więc podawania sporyszu raz po raz, zalecić go w przerwach dosyć znacznych: 8—10 gr. (0,50 do 0,60 grm.) co 2 do 3 godzin, nie przechodząc 2—3 grm. W ten sposób można nie męcząc chorej używać sporyszu podczas dni kilku i otrzymać pożądane skutki, bez żadnej niedogodności dla kobiety leczonej.

Wreszcie są jeszcze inne środki, jako to: rozszerzadła, gąbka ściśniona, laminaria, albo narzędzia przez BARNES'A, TARNIER, CHASSAGNY podane. Zaznaczam je tylko w tem miejscu, ponieważ one głównie przeciw drugiej postaci przypadłości wikłających poronienie są używane, to jest przy gniciu łożyska.

Za pomocą takowych można przedostać się do macicy i wprost wydobyć łożysko tam będące, przeco w wyjątkowych razach oddają pewne usługi.

Inny jest jeszcze środek, który używany w Anglii w ciężkich krwotokach przy poronieniu, był dotąd ciągle odrzucany we Francji. Takim jest półtoro-chlorek żelaza użyty do pędzlowania albo do wstrzykiwań

w jamę macicy. Środek ten zaznaczam tylko także w tem miejscu, mając zamiar później o nim mówić. Winienem tylko nadmienić, że zdaje się jakoby on przy poronieniach nie był potrzebny, gdyż BARNES jego zwolennik powiada: warunek do użycia półtoro-chlorku żelaza jest, aby macica była próżną. Lecz w takim razie gdy łożysko już odeszło, krwotok ustaje samemi siłami macicy, albo pod wpływem środków klasycznych; w każdym razie nie jest prawie nigdy do tego stopnia groźnym aby wzbudził niepokój, a sporysz jest w tych przypadkach więcej jak dostatecznym do uchronienia chorej od niebezpiecznych przypadłości.

Wreszcie w 5-ym i 6-ym miesiącu, gdy poronienie wikła się krwotokiem, takowy może być bardzo ciężkim, a wydobyć łożyska koniecznie wskazanem. Lecz w takich razach poronienie traci swoje właściwe cechy i staje się podobnem do porodu czasowego. Odsyła więc prelegent do rozdziału o krwotokach powstających podczas porodu czasowego i podczas odejścia łożyska, aby unikać powtarzania. Dodaje tylko, że w tych razach, szczególnie rozszerzadła mogą znaleźć właściwe zastosowanie, a jeżeli krwotok przeciągnie się po wydobyciu łożyska, to szczególnie do sporyszu należy się uciec: dawkę 2 — 3 grm. podać w dwóch lub trzech razach co 10 lub 15 minut. W Anglii w takich razach używają roztworu (1 : 3) półtoro-chlorku żelaza.

Po przebytem poronieniu i wstrzymanym krwotoku jedna rzecz pozostaje do zrobienia, to jest zająć się jego następstwami, a mianowicie niedokrwiistością, jaką utrata krwi spowodowała. Trzeba przedewszystkiem uciec się do leczenia higienicznego, przyczem środki wzmacniające, jak: china, żelazo są szczególnie wskazane. Dodawszy do nich pokarmy pożywne i w stopniowo zwiększanej ilości, przestrzykiwania oczyszczające, jeżeli wydzielinę pochwową są nieprzyjemnego zapachu, to zadosyć się uczyni wszelkim wskazaniom.

Oprócz wszystkich powyższych przyczyn krwotoków, jest jeszcze jedno zboczenie ciąży, które tworzy się niekiedy i daje powód do podobnych krwotoków w pierwszych sześciu miesiącach. Takim jest przerodzenie zaśniadowo-wodunkowe (*molaire hydatique*) łożyska.

W istocie jeżeli jaje płodowe umiera w pierwszych czasach ciąży, zdarza się niekiedy, że nie zostaje wydalonem; łożysko rozwija się dalej w jamie macicznej i ulega tam przemianom swojego rodzaju, które nazwano zaśniadem wodunkowem (*mola hydatidosa*). Prelegent nie ma zamiaru traktować historii tych zaśniadów, lecz ponieważ zboczenie to cechuje się przedewszystkiem krwotokami, należy o niem powiedzieć słów kilka.

Częste, małe utraty krwi, przy szybkim rozwoju wielkości brzucha, nieodpowiednim do czasu trwania ciąży, nakazują podejrzwać to zboczenie dające się rozpoznać stanowczo wtedy, gdy w braku ruchów płodowych po pewnym przeciągu czasu pojawiają się bóle, których wynikiem jest wydalenie pewnej liczby pęcherzyków cechujących zaśniad wodunkowy.

Krwotok rzadko groźny dopóki macica nie kurczy się, nabywa pewnej ważności w chwili zupełnego wydalenia tego obcego ciała, co może

być opóźnionem przez zbyt powolny postęp pracy macicznej lub przeszkody z powodu wielkości samego zasnadu.

W takich razach zatykadło połączone ze sporyszem może oddać wielkie usługi, lecz cała korzyść spoczywa w przyspieszeniu skurezów i w opróżnieniu macicy; nie należy więc wahać się w tych przypadkach z użyciem rozszerzadła, a jeżeli praca wydalająca macicy jest zasląbą, z użyciem ręki, aby wydobyć to obce ciało. Słabo przyrosłe w ogóle, pozwala łatwo wydalic się na zewnątrz i kilka nataré dna macicy połączone ze sporyszem wystarczają najczęściej do zażegnania niebezpieczeństwa. Gdyby krwotok trwał po opróżnieniu macicy, należałby do tych, co powstają po odejściu łożyska, któremi nie zajmujemy się w tej chwili.

Interwencyja zatem lekarska w krwotokach przy poronieniu, winna zawsze być zastosowaną do przyrody i siły przypadłości i jeżeli są przypadki, gdzie potrzebuje być czynną i szybką, daleko więcej jest takich, w których rola lekarza ogranicza się do bacznego czuwania z gotowością niesienia pomocy, jeżeli przyroda sama nie podoła temu dziełu. Nie zapominajmy nigdy, że interwencyja przedwczesna może spowodować przypadłości bardzo ciężkie, i że najczęściej poronienie odbywa się własnymi siłami macicy, a mieszając się do niego zawczesnie, naruszamy bieg naturalny i wywołujemy nieład, których bylibyśmy uniknęli, gdybyśmy byli umieli spostrzeżać i czekać <sup>1)</sup>.

## W YKŁADY KLINICZNE.

Wykłady prof. BROWN-SEQUARD'A

O rozpoznawaniu i leczeniu głównego rodzaju bezwładów kończyn dolnych.

Przełożył Dr. Z. Dobieszewski.

### LEKCYJA TRZECIA.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 49.)

#### Nawał krwisty do rdzenia kręgowego i jego osłon.

Wiele objawów występujących przy porażeniach skutkiem zapalenia rdzenia albo jego osłon, spostrzegane często bywały w przypadkach zwyczajnego nawału krwistego, jak to wykazał OLIVIER (z Angers) w znakomitem swem dziele o chorobach rdzenia kręgowego <sup>2)</sup>. Cierpienie to jest często w związku z zatrzymaniem miesiączkowania, odpływów połogowych i chorób wątroby, albo innych narządów położonych w jamie brzusznej, przy których powstaje przeszkoda w odpływie krwi z przewodu kręgowego. Bezwład powstający po nadużyciach czynności płciowych, zależy bardzo często od nawału krwistego do rdzenia. Bardzo rzadko się zdarza, ażeby takiemu nie towarzyszyło powiększenie objętości płynu podpajęczęcego; obie więc te przyczyny łączą się z sobą dla wywołania bezwładu.

Objawy cechujące nawał krwisty są następujące:

<sup>1)</sup> Koniec wykładu o krwotokach w pierwszych 6-ciu miesiącach ciąży; — wykłady o innych krwotokach macicznych kobiet zajętych sprawą płodzenia, podamy w następnym tomie MEDYCZNY. (Red.)

<sup>2)</sup> Zobacz: *Traité des maladies de la moelle épinière*. T. II, str. 1 — 90. Paris 1857.

1<sup>o</sup> Mrowienie naprzemiany z odrętwieniem członka, szczególnie na początku choroby. Skóra na paluchu i na reszcie palców jest okolicą, w której najczęściej mrowienie się pojawia; ale w innych okolicach skóry członków bezwładem dotkniętych, uczucie podobne często spostrzegać się daje.

2<sup>o</sup> W ogólności istnieje tylko nieznaczny ból w kręgach, przy ucisku zaledwie się powiększający.

3<sup>o</sup> Często powiększenie chorobliwe czułości, występuje wraz z drętwieniem.

4<sup>o</sup> Ruchy członków często łatwiejsze są podczas gdy chory leży, niż gdy zajmuje położenie stojące: pochodzi to nie od różnicy w stopniu nawału, lecz od ilości płynu podpajęczego, mózgowo-rdzeniowego, która w dolnej części jamy rdzeniowej jest większą, gdy chory stoi niż wtedy gdy leży. Przeciwnie, nawał krwisty w naczyniach rdzenia, powiększa się przy położeniu poziomem chorego, nadewszystko gdy tenże leży na grzbiecie, i zauważano, że stopień bezwładności powiększa się znacznie, gdy po odpoczynku przez noc, chory się podnosi i usiłuje postępować. Fakta te stanowią najważniejsze objawy nawału krwistego do rdzenia.

5<sup>o</sup> Pęcherz, odbytnica i ich zwieracze są w tej chorobie bardziej bezwładem dotknięte, niżli w bezwładach, z innych pochodzących przyczyn.

6<sup>o</sup> Nierzadko spotykamy odleżyny na koci krzyżowej i na pośladkach.

7<sup>o</sup> Niekiedy spostrzegano lekkie drgawki w mięśniach bezwładem dotkniętych.

8<sup>o</sup> Zazwyczaj trudno, a bardzo często niepodobna wywołać ruchy zwrotne w kończynach dolnych.

9<sup>o</sup> Zwykle bezwład nie ogranicza się do odnóg dolnych; jeżeli zaś od nich się rozpoczyna, szybko dotyka członków górnych i niektórych mięśni oddechowych; gdy zaś zaczyna się od członków górnych, szybko także postępuje na dolne.

Ażeby dobrze zrozumieć to cośmy powiedzieli o objawach bezwładności, pochodzącego z zapalenia rdzenia, zapalenia jego osłon, albo zwykłego nawału do istoty rdzenia kręgowego i jego osłon, trzeba uprzytomnić sobie następujące fakta:

1<sup>o</sup> Istota szara rdzenia, w stanie prawidłowym, bynajmniej nie jest pobudzalną i jej drażnienie mechaniczne nie jest w stanie sprowadzić uczucia ani ruchów, ale gdy jest w stanie zapalnym, wówczas jest pobudliwą i zdolną do wywołania wszelkiego rodzaju uczucia, oraz do spowodowania kurczów albo częściowych drgawek.

2<sup>o</sup> Istota biała rdzenia kręgowego, nie składa się ani z ruchowych ani czulnych włókien, bądź wychodzących, bądź odchodzących od mózgu.

3<sup>o</sup> Ucisk nerwów rdzeniowych albo samej jego istoty, w ich stanie zapalnym, wywołać może bezwład w połączeniu z kurczami, sprowadzając przytem albo nie wywołując znieczulenia, wszakże obudza rozmaite uczucia.

Biorąc pod uwagę te trzy fakta, łatwo zrozumieć podobieństwo i różnice, jakie zachodzą między zapaleniem rdzenia i nawałem krwistym tego narządu, nadewszystko jeżeli się pamięta o wszystkich okolicznościach takich, jak powiększenie ilości płynu śród-pajęczego, odruchy pochodzące od zapalenia osłon rdzeniowych i t. d.

W zapaleniu rdzenia, istota szara tego narządu nabywa takich samych własności, jakie posiadają nerwy uczucia i nerwy ruchu i przedstawia różne objawy jakie ucisk tych nerwów powoduje. Rzeczywiście rdzeń można uważać wtedy za wielki nerw mieszan, zawierający w sobie różne włókna nerwowe, które z niego wychodzą, nietylko w miejscu zapaleniu podległym, ale nawet poniżej takowego.

Zależnie od tego nowego stanu rdzenia, sprawa zapalna rozwijająca się pod wpływem pobudzenia (ucisku przez plyn wynaczyniany), powoduje różne objawy odnoszące się do trzech głównych przewodników nerwowych rdzenia kręgowego; dla tego to widzieć można wiele objawów przy zapaleniu albo nawale do rdzenia kręgowego takich, które odnieść by wypadło do ucisku nerwów rdzeniowych.

Warto jest porównać, jak to zaraz uczynimy, zapalenie rdzenia, zapalenie jego osłon i nawal krwisty do tego narządu, pod względem objawów zależnych od tych trzech gatunków nerwów.

1<sup>o</sup> Zaburzenia w nerwach ruchowych. Bezwładny i kurecze są wynikiem zaburzenia w ich przewodnikach. Stopień bezwładu przy zapaleniu osłon rdzenia różni się od bezwładu przy nawale do tego narządu, jak również i od bezwładu przy zapaleniu rdzenia, z powodu różnicy w jego powstawaniu. Przy zapaleniu rdzenia liczba nerwów ruchowych, podlegających zaburzeniu jest znacznie większą i stopień podrażnienia również większy, jak przy nawale krwistym do rdzenia i zapaleniu jego osłon: ztąd wynika, że stopień bezwładu i częstość kureczów daleko są wybitniejsze w pierwszej niż w dwóch ostatnich postaciach chorobnych. Ucisk nerwów rdzeniowych w przewodzie ciasnym, przez jaki one wychodzą odchodząc od rdzenia jest główną przyczyną bezwładu, przy zapaleniu osłon rdzeniowych i przy nawale do rdzenia. Ucisk ten jest bardzo różny, wedle okoliczności i wielkie są różnice między stopniami bezwładu. Kureczowe zeszywnienie mięśni grzbietu przy zapaleniu osłon rdzeniowych, zdaje się polegać na zaburzeniu w czynności zwrotnej, jak przy tężcu.

2<sup>o</sup> Zaburzenia w nerwach przewodniczących wrażeniu uczucia. Ważnem jest bardzo śledzenie rozmaitości uczuć, jakie przy bezwładzie pochodzącym z zapalenia rdzenia, w narządach bezwładem dotkniętych spostrzegać się dają. Wszelkie uczucia, jakich doświadczamy w stanie zdrowia, w skórze, w mięśniach i innych częściach, mogą się wtedy zrodzić w samym rdzeniu, chociaż uczuwa się takowe tak, jakby pochodziło ze skóry, z mięśni i t. d.; wiadomo, że coś podobnego można obserwować nawet wtedy, gdy skóra lub inne części utraciły uczucie w zupełności. W przypadkach nawalu do rdzenia i zapalenia osłon rdzeniowych bez powikłania z zapaleniem istoty rdzenia, skóra i inne części nie otrzymują żadnego przedmiotowego (subiektywnego) uczucia. Zdawałoby się nie do pojęcia, że ucisk nerwów uczucia lub ruchu wystarcza do sprowadzenia bezwładu z drgawkami albo bez takowych, nie sprowadzając takiego wrażenia jakie łatwo wywołuje ucisk nerwu w łokciu; ale jakem się przekonał przed ośmiu laty <sup>1)</sup>, włókna nerwowe zdolne do przeprowadzenia wrażenia, uczucia, mogą być lub nie pobudzalnymi, mogą więc powodować uczucia, albo nie są do tego zdolne. W niektórych okolicach są one pobudzalne, w innych nie posiadają tej własności, zatem w zapaleniu osłon rdzeniowych, brak albo zmniejszenie uczucia w skórze, mięśniach i t. p. dowodzi tylko, że przewodniki wrażeń czulnych, w punkcie owego wyjścia ze stosu kręgowego, w którym podlegają uciskowi, nie są pobudzalnymi, albo co najmniej posiadają własność pobudliwości w niskim tylko stopniu.

3<sup>o</sup> Zaburzenia w nerwach naczynio-ruchowych. Nie tu jest miejsce zastanawiać się nad różnicami pomiędzy skutkami porażenia lub pobudzenia nerwów naczynio-ruchowych <sup>2)</sup>. Powiemy tu tylko, że przy

<sup>1)</sup> Zobacz moje: *Experimental Researches applied to Physiology and Pathology*. New-York 1853, str. 98.

<sup>2)</sup> Różnice te znajdują się wykazane w moich *Lectures on the Central Nervous System*. Lekcja X i XI. Philadelphia 1860.

trzech cierpieniach któresmy tu rozbiegali, najważniejszy ich charakter polega na pobudliwości tych nerwów. Bardzo ono jest wyraźne przy zapaleniu rdzenia: zaburzenia w moczu, tworzenie się odleżyn na krzyżu i posładkach i t. p., przesieki surowicze w istotę tkanki podskórnej, nagłe zaniki mięśni bezwładem dotkniętych, suchość skóry i t. d., są zjawiskami dowodzącymi jasno podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych w częściach bezwładem dotkniętych. W nawale i zapaleniu osłon, często spostrzega się zaburzenia w odżywianiu, lecz w mniejszym stopniu niż przy zapaleniu istoty rdzeniowej<sup>1)</sup>. Ługowatości moczu, która stanowi jeden z najgłodniejszych obserwacji momentów podrażnienia nn. naczynio-ruchowych przy zapaleniu rdzenia, brakuje przy dwóch drugich postaciach chorobnych. Przy trzech rodzajach cierpień, któremiśmy się tu zajmowali, nierzadko spostrzegamy, w bliskości miejsca w którym istnieje podrażnienie nerwów naczynio-ruchowych, objawy bezwładności tych nerwów; mianowicie: rozszerzenie naczyń krwistych, podniesienie ciepłoty i obfite poty.

#### Rokowanie przy bezwładach obustronnych pochodzących z zapalenia rdzenia kręgowego.

Zapalenie rdzenia tak ostre jak i przewlekłe, długo uważane było za nieuleczalne. W stanie ostrym, przy wielkim nateżeniu sprawy zapalnej choroba ta kończy się prawie zawsze fatalnie; lecz skoro zapalenie rdzenia przedstawia się pod postacią półzapalną (*subacuta*), t. j. przy niewielkim nateżeniu sprawy, albo gdy mamy stan jej przewlekły, a sprawa zajmuje okolice lędźwiową lub grzbietową, rokowanie nie jest tak smutne. Przewlekłe zapalenie rdzenia powstaje zwolna, a przebieg jego jest jeszcze powolniejszy. Jeżeli go się nie leczy stosownie, postępuje stopniowo do odnóg górnych i sprowadza coraz ogólniejszy bezwład; śmierć jednak przychodzi dopiero w lat kilka. Widziałem jeden przypadek, w którym zapalenie tego narządu trwało lat dwadzieścia jeden. Lecząc je stosownie można bardzo często, wstrzymać jego postęp, a nawet otrzymać uleczenie prawie zupełne.

W istocie, na 17 przypadków z mej praktyki prywatnej i szpitalnej, w 3 otrzymałem raczej pogorszenie niż poprawę, 2 były prawie uleczone, 7 przedstawiało widoczną poprawę ale mniejszą niż w 2 poprzednich. U 2 chorych, po wyraźnej poprawie, nastąpiło powtórne wpadnięcie w chorobę (*recidiva*) a 5 nie leczy się już od dość dawna; niepodobna zatem orzec coś stanowczego co do skuteczności leczenia<sup>2)</sup>.

Spostrzeżenia te i wiele innych, zebrane tak przezemnie jak przez lekarzy, którzy od lat kilku stosują leczenie przezemnie wskazane, przekonują, że przewlekła i półostrą postać zapalenia rdzenia kręgowego, winna być uważana za mniej niebezpieczną, niż to miało miejsce do ostatnich czasów. Jednakże wspomnieć wypada, że gdy wiele z objawów zapalenia zniknęło i postęp choroby zupełnie został wstrzymany, bezwład utrzymuje się często, mimo uleczenia zapalenia rdzenia. Chory może dowolnie wydalać mocz, chodzi tak dobrze i prawie tak prędko jak przed chorobą,

<sup>1)</sup> Z wyjątkiem jednak zaniku i zwyrodnienia mięśni, które mogą być daleko szybsze przy zapaleniu osłon rdzeniowych niż przy zapaleniu samej istoty rdzenia.

<sup>2)</sup> Po trzech następnych latach praktyki (od czasu ogłoszenia tych odczytów), mam prawo dodać, że to com tu powiedział, jest zupełnie z rzeczywistością zgodne, i że przewlekłe zapalenie rdzenia może być często w przebiegu wstrzymanem, albo może w niem zajść takie polepszenie, że za zupełnie usunięte może być uważane. (*Przyp. autora przy wydaniu francuskim*).

niedoświadczając zmęczenia, ale jakikolwiek jest stopień jego władzy ruchowej, nie jest on w stanie tak dobrze kierować swych ruchów jak człowiek bardzo nawet osłabiony, ale w stanie zdrowia prawidłowym. To pochodzi stąd, że wiele zaburzeń które w rdzeniu spowodują zapalenie są prawie niemożliwe do wyrównania <sup>1)</sup>.

### Leczenie przewlekłego zapalenia rdzenia.

I. Najpierwszem i najważniejszym wskazaniem, jest zmniejszenie napływu krwi do rdzenia. Dla wypełnienia tego wskazania, uciekamy się do następujących środków: 1<sup>o</sup> O ile możności nie pozwala się leżeć choremu na grzbiecie. Spać w dzień lub w nocy, powinien leżeć na boku, a gdy to jest możliwe, na brzuchu, w taki sposób, ażeby zmniejszyć ilość krwi przyływającej do rdzenia, która samą siłą ciężkości do niego napływa. Jednocześnie ręce i nogi powinny być przykryte flanelą i leżeć winny na płaszczyźnie niższej niż grzbiet, ażeby wstrzymać jeszcze bardziej przyływ krwi do rdzenia. Jeżeli chory nie jest w stanie uniknąć kładzenia się na grzbiecie, powinien leżeć na łóżku twardem, a przynajmniej nigdy na pierśsiach. Nawet dodawać niepotrzebujemy, że łóżko hydrostatyczne będzie użyteczne jeżeli jest jakie podobieństwo powstania owrzodzeń lub strupów (*eschara*) na pośladkach lub kości krzyżowej.

2<sup>o</sup> Trzeba również stosować, tak często jak można, na stos kręgowy, środki krew odciągające. Najlepszym z nich będą ciepłe natryskowe kąpiele (*douché*). Woda powinna upadać na grzbiet z wysokości 4 do 5 stóp, przez cewę najmniej  $\frac{3}{4}$  do 1 cala w średnicy mającą. Ciepłota wody wynosić winna od 37 do 38°C. i natrysk powinien być powtarzany codziennie a trwać ma 2 do 3 minut. Natrysk z wody zimnej, w postaci deszczu, może być również z korzyścią stosowany, jeżeli bezpośrednio po takim natrysku, cały grzbiet zostanie wytartym ciepłą flanelą, ażeby spowodować rozszerzenie naczyń skóry i mięśni grzbietowych.

3<sup>o</sup> Bańki suche, stosowane codziennie na przemiany, w różnych miejscach stosu kręgowego, będą użyteczne, jeżeli się ich użyje przez czas długi.

4<sup>o</sup> Pryszczydło (*vesicans*), przypieczka (*moxa*) żelazo rozpalone i t. d., mogą być bezwątpienia pożyteczne, ale ból jaki wywołują i obawa aby nie spowodowały strupów zgorzelińowych, każą mieć się na baczności z ich użyciem. Przekładam w ogólności, ciepłe natryskowe kąpiele i suche bańki. Jednakże, jeżeli zapalenie spowodowało próchnienie kości, albo jakieś inne organiczne cierpienie stosu kręgowego, zastosowanie rozpalonego żelaza, przypieczki albo innych odciągających miejscowo środków, na punkt cierpiący stosu kręgowego, należy przenieść nad środki łagodniejsze (bańki lub natryski ciepłe etc.)

5<sup>o</sup> Między wewnętrznymi środkami, najdzielniejszymi są takie, które zmniejszają przyływ krwi do rdzenia kręgowego. Dwa środki najstosowniejsze w tym razie są: wileza jagoda (*belladonna*) i sporysz (*secale cornutum*). Doświadczenia na zwierzętach robione, przekonywały mię najwidoczniej, że te dwie istoty są najdzielniejszymi środkami pobudzającymi dla mięśni gładkich naczyń krwionośnych, kiszki i macicy i t. p. Rozszerzają one źrenicę i używa się ich również dla wywołania skurczów macicy; ale każdy z tych środków ma własność działania swoistego na pewne części

<sup>1)</sup> Tu należy zniknięcie pierwiastków przewodzących (włókien nerwowych) i komórek nerwowych, które skutkiem sprawy zapalnej przechodzą w zwyrodnienie tłuszczowe, poczem zostają wchłonięte do ustroju, a na ich miejsce rozwijają się pierwiastki tkanki łącznej. (Erzyp. tłum.)

ustroju, i tak: wileza jagoda silniej działa niż sporysz na naczynia krwionośne tęczówki (i to jest właśnie główną przyczyną rozszerzania się źrenicy), na naczynia sutek kobiecych (to nam tłumaczy zawieszanie wydzieliny mleka), na włókna mm. kiszkiowych (np. przy przepuklinie uwięźniętej), na zwieracza pęcherza (przypadki niemożności zatrzymania moczu). Sporysz przeciwnie, silniej niż wileza jagoda działa na włókna mięśniowe macicy, rdzenia kręgowego i t. p. Nie jesteśmy w stanie dowieść, z całą dokładnością, uwag tu wypowiedzianych, co do sposobu działania przytoczonych dwóch środków, lecz odpowiemy tylko na wątpliwości, jakie się komuś nasręczyć mogą pod tym względem. Może się ktoś zapytać jakim sposobem przychodzi do skutku, że dwa środki zdolne zarówno wywołać skurcze włókien mięśniowych gładkich, sprowadzają to działanie, jeden łatwiej w jednym, a drugi w innym punkcie ustroju?

Odpowiedź na te wątpliwości jest bardzo prosta: Pobudzalność włókien gładkich, jak i prążkowanych, różną jest bardzo w rozmaitych okolicach ciała. Działacz pobudzający (galwanizm, zimno, gorąco, wileza jagoda i sporysz), sprowadzić może bardzo silne skurcze w pewnych punktach, w innych znów sprowadza ledwie ocenialne. Włókna mięśniowe gładkie macicy, kurecza się silniej niż włókna kiszki lub pęcherza, a mniej znówu niż włókna mięśniowe niektórych naczyń krwionośnych, pod wpływem galwanizmu; zimno mocniej kureczy mięśnie niektórych naczyń krwionośnych niżli mięśnie macicy. Co więcej, naczynia krwionośne półkul mózgowych i twarzy, które tak silnie się kureczą skoro pobudzimy nerw spółeczny szyjowy, kureczą się bardzo słabo, pod wpływem wileczej jagody lub sporyszu; kiedy przeciwnie, dwa te środki sprowadzają silne kureczenie się naczyń krwionośnych rdzenia.

Nietylko widziałem że u psów, którym podałem silne dawki wileczej jagody albo sporyszu, zmniejszało się światło naczyń w osłonie pajęczej rdzenia, ale jestem przekonany także, że czynność odruchów (reflexyjna), rdzenia (bardzo prawdopodobnie skutkiem zwiężenia światła naczyń) zmniejszała się znacznie pod wpływem tych dwóch środków, które działają w sposób przeciwny działaniu strychniny.

Kierując się wiadomościami dopiero co przytoczonymi, używaliśmy wileczej jagody i sporyszu w przypadkach bezwładu spowodowanego zwykłym nawałem krwi, lub przewlekłym zapaleniem rdzenia i jego osłon, i otrzymywaliśmy skutek większy, niżśmy się mogli spodziewać. Co się tyczy wartości naszych doświadczeń na zwierzętach, odnośnie do sposobu działania tych leków, pewnem jest już dzisiaj, że środki te wielkiej wartości, gdy chodzi o wywołanie zmniejszenia krwi w rdzeniu i jego osłonach. Wiadomo, że wielu z lekarzy francuzkich, między innymi: BRETONNEAU, PAYAN, BARBIER i TROUSSEAU, oddawna ze skutkiem używali wileczej jagody i sporyszu przy bezwładach. Nie myślimy bynajmniej przypisywać większej skuteczności leczenia temi środkami bezwładów, nad leczenie strychniną różnych innych postaci tego cierpienia, ale chcemy przedstawić jak można najjaśniej, że są postacie bezwładów, w których bądź strychnina, bądź wileza jagoda i sporysz, będą albo wskazane albo przeciwwskazane. Głównym zadaniem niniejszych odczytów, jest wykazanie tej różnicy.

Przy leczeniu przewlekłego zapalenia rdzenia, podaje w początku zwykle sporysz wewnętrznie, a wileczą jagodę zewnętrznie, pod postacią przyłepca (*emplastrum*), zastosowanego na stos kręgowy na jego miejsce bolące. Dawka sporyszu, jeżeli go się podaje w proszku, co bywa najczęstszym, jest z początku 20 centygrammów (3 grana), dwa razy dziennie i stopniowo powiększając dawkę do 40 centygrammów (6 granów), a nie-

kiedy do 50 cgrm., dwa razy dziennie dochodzimy; nie sędzimy wszakże aby należało wiekćać się do dawek bardzo znacznych, jakich używa PAVAN. Przylepice z wilezej jagody stosowany na grzbiet, winien być bardzo szeroki (10 centim. szeroki a 15 do 18 długi). Jeżeli w ciągu kilku tygodni nie nastąpi poprawa, podaję wyciąg wilezej jagody (*extractum belladonnae*) po 2 lub po 1 centigrammów ( $\frac{1}{3}$  lub  $\frac{1}{4}$  grana) dwa razy dziennie wewnętrznie.

Jeżeli po sześciu lub ośmiu tygodniach, chory nie czuje się lepiej, podaję jodek potassu, w dawce od 30 do 40 centigrammów (5 do 6 granów) dwa razy dziennie, łącząc go z poprzednio wymienionemi środkami. Jeżeli mamy powody przypuszczać, że do zapalenia rdzenia przyłącza się w pewnym stopniu zapalenie osłon rdzeniowych, rozpoczynamy leczenie odrazu od jodku potassowego, łącząc go z podaniem wilezej jagody i sporyszu.

II. Drugie wskazanie polega na przeszkodzeniu tworzenia się strupów zgorzelinowych, leczeniu tego zaburzenia skoro się już utworzyło i zapobieganiu innego rodzaju zaburzeniom w odżywianiu części bezwładem dotkniętych.

1<sup>o</sup> Można uprzedzić lub zatrzymać owrzdolenia i strupy zgorzelinowe na pośladkach, kości krzyżowej, albo innych częściach ciała, jeżeli te strupy nie są bardzo rozległe, za pomocą bardzo prostego sposobu, którego jednak skuteczność wypróbowałem przez doświadczenia na zwierzętach. Wychodząc z założenia: że strupy zgorzelinowe pochodzą przeważnie z podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych, które to podrażnienie powoduje zaburzenia w odżywianiu pewnych części skóry, przypuszczałem, że stosowanie na przemiany zimna i ciepła na części zagrożone, działając na naczynia krwionośne, sprowadzając ich kurczenie się i rozszerzanie znaczne, może uprzedzić skutki podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych w rdzeniu kręgowym. Skutek jaki otrzymałem z takiego postępowania przekonał, że założenie moje było usprawiedliwione. Radzę więc zastosowywać na przemiany lód w pęcherzu z kataplazmami ciepłemi; lód trzyma się przez minut dziesięć, kataplazm po nim przez godzinę. Stosowałem te środki w przypadkach złamania stosu kręgowego, po którym nastąpiło zapalenie rdzenia; dotychczas jednak doświadczenia robiłem tylko na zwierzętach. Mniemam, że chirurgowie mogliby łatwo się przekonać o wartości tego postępowania dla ludzi.

2<sup>o</sup> Ażeby uniknąć zaburzeń w odżywianiu (opuchlina, zanik i t. p.) członków bezwładem dotkniętych, przy zapaleniu rdzenia, najstosowniej używać następujących środków: nacierania, zastosowania prądu galwanicznego i użycia szczotki do nacierania (*flesh-brush*). W przypadkach nie powikłanych puchliną, jeżeli nogi chorego są bardzo zimne, pożyteczne są co wieczór stosowane ciepłe kąpiele na nogi.

3<sup>o</sup> Zaburzenia chorobne w nerkach i pęcherzu, mogą być uprzedzane lub łagodzone zastosowaniem roztworu potażu, terpentyny, kopaivy, balsamu tolujańskiego i t. d. Jeżeli wystąpi zapalenie nerek, albo pęcherza, należy je leczyć energicznie.

4<sup>o</sup> Należy pamiętać o wypróżnieniach kiszek, albowiem zatrzymanie stolca powiększa przypływ krwi do rdzenia. Środki odurzające, a szczególnie makowiec, sprowadzające zaparcie stolca i nawalę do rdzenia, winny być w podobnych przypadkach wywołane. Jeżeli mamy bezsenność, można się uciec do lulka (*hyosciamus*), sałaty jadowitej (*lactuca virosa*), cykuty lub wyciągu indyjskich konopi (*extractum cannabis indicae*). Pospolicie przekładam lulek.

III. Co do innych środków podaję tran, jeżeli się zjawiają bóle gościcowe. Jako środek dyjetetyczny, należy przepisywać pokarmy pożywne, nieco wina

lub piwa. Chorzy powinni odbywać umiarkowane ćwiczenia ciała na otwartym powietrzu.

#### Rokowanie i leczenie bezwładu pochodzącego z przewlekłego zapalenia osłon rdzeniowych.

Rokowanie w tem cierpieniu jest prawie takie samo jak przy przewlekłym zapaleniu rdzenia, z tą tylko różnicą, że bezwład może być wyleczony doszczętniej po zapaleniu osłon rdzeniowych niż po zapaleniu samej istoty rdzenia.

Co do leczenia, jest ono podobne do leczenia zapaleń rdzenia, z następującymi wyjątkami: 1<sup>o</sup> Używa się tu głównie przyszczydeł, odnawianych co dni 15. 2<sup>o</sup> Jodek potassowy w dawce 40 centigrammów dwa razy dziennie, stoi tu wyżej niż wilcza jagoda i sporysz. Jeżeli są objawy znacznego wylania, należy używać naprzemiennie jodku potassu ze środkami moczopędnymi.

#### Rokowanie i leczenie bezwładu pochodzącego z nawału krwi do rdzenia i jego osłon.

Cierpienie to mniej jest niebezpieczne, a leczenie łatwiejsze i może być przeprowadzone bardziej doszczętnie, niżli leczenie zapalenia rdzenia i jego osłon. Wszelako jeżeli choroba jest zadawnioną, uleczenie jej jest równie trudne jak zapalenia osłon rdzeniowych.

Przy leczeniu należy się trzymać w tej postaci tych samych zasad ogólnych, jakie znajdują zastosowanie przy zapaleniu rdzenia i jego osłon. Wewnętrznie podaje się jednocześnie sporysz, wilczą jagodę, jodek potassu i środki moczopędne. Zewnętrznie lepsze są kąpiele natryskowe zimne, deszczowe, niżli natryski z wody ciepłej lub inne jakieś odciągające środki; jeżeli ich chory znosić nie jest w stanie, zastępuje się je dwiema gąbkami, z których jedna napojona wodą ciepłą, druga zimną, przykładają się na przemiany w całej długości stosu kręgowego.

#### KROTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Chinina przeciw przepuszczającemu nocnemu krwiopłuciu u suchotników. Prof. GERHARDT podaje, że przebieg gorączki u suchotników, jak nas o tem przekonywają gruntowne prace pod tym względem JOCHMAN'A (*Beobachtungen über Eigenwärme in chronischen fieberhaften Krankheiten*. Berlin, 1853) i LEBERT'A (*Veränderungen der Körpertemperatur im Laufe der Tuberculose*. Arch. f. klin. Med. XI. str. 543) przedstawia rozliczne właściwości. Jedni chorzy bardzo długi przeciąg czasu zupełnie niegorączkują, inni zaś w skutek powikłań przedstawiają w przebiegu choroby dość znaczny stopień nasilenia gorączkowego, z bardzo małemi zwolnieniami. U niektórych gorączka przedstawia wyraźny typ przepuszczający lub silnie zwalnający. U chorych bardzo osłabionych ranna ciepłota nieraz spada poniżej normy do 36<sup>o</sup>, a nawet niżej (w kilku przypadkach obserwowałem ranną ciepłotę niewyższą nad 35<sup>o</sup>. *Przypisek sprawozdawcy*). Nieraz przeciwnie gorączka przyjmuje *typus inversus* przedstawiając w ciągu kilku lub kilkunastu dni znaczne nasilenia ranne a silne spadki wieczorne. G. owe znaczne nasilenia gorączkowe poranne spostrzegał po bezsennej spędzonych nocach. Nasilenie gorączki zazwyczaj poczyna się jeszcze przed południem, dościgając do wieczora *maximum*; dzienny dreszcz wielu suchotników odpowiada szybkiemu nasileniu gorączki, a poty noce bywają najczęściej następstwem zwolnienia lub ustąpienia gorączki. W czasie gorączki następuje rozkurcz naczyń tętniczych, będących w skurczu podczas dreszczów, zmniejszenie wydzielin, a ciśnienie krwi w naczyniach spada znacznie; przeciwnie w okresie bezgorączkowym ciśnienie zwiększa się, tętnice znowu się kurczą i następuje obfite wydzielanie wody pod postacią potów obfitych. Zdarzyć się więc może, że

nadwątłone naczynia krwionośne płuc u suchotników niewytrzymają owego zwiększonego ciśnienia, występującego w okresie bezgorączkowym i następuje krwotok. G. na poparcie tego przytacza historję dwóch chorych, u których w przeciągu wielu po sobie następujących noey, wśród snu i obfitego potu występował dość obfity krwotok. Krwawienia owe występowały peryodycznie w noey i odpowiadały okresowi bezgorączkowemu. Różne środki przeciwkrwotoczne (połtoro-chlorek żelaza, tannina, sporysz, kwasy) zadawane były napróżno, wreszcie G. zalecił użycie ranne znacznej dawki chininy. Środek ów miał zniżyć znacznie nasilenia gorączkowe, a tem samem usunąć wysokie ciśnienie krwi występujące w okresie bezgorączkowym. U obu chorych wynik tego leczenia uwieńczony był pomyslnym skutkiem. Krwotok po użyciu chininy nie występował weale, później nieco krwotoki pojawiły się znowu i również usunięte zostały użyciem znacznej dawki chininy. G. sądzi że w ten sposób należy sobie wyjaśniać i inne krwotoki występujące w okresie bezgorączkowym różnych chorób, np. krwotoki mózgowe występujące często u starców w okresie rozejścia się zapalenia płuc krupowego i t. p.

(Deut. Zeitschrift f. prakt. Med. 1874. Nr. 43.) Dr. A. Sokołowski.

**Łagodzące leczenie raka odbytnicy, za pomocą liniowego jej przecięcia** (*Rectotomia linearis*). Dla złagodzenia strasznych cierpień przy raku odbytnicy, VERNEUIL zamiast powszechnie stosowanych: przecięcia okrężnicy (*colotomia*), rozszerzania zwężenia, przyżegania i wyskrobywania wybujałości nowotworu, zaleca swój nowy sposób postępowania, polegający na przecięciu wzdłuż całej części odbytnicy rakiem zajętej w kierunku tylnej linii pośrodkowej i usunięciu tym sposobem zwężenia. W tym celu w pierwszych przypadkach leczenia autor postępował tak: pomiędzy ujściem odbytu i kością ogonową po za tylną ścianą kiszki wbił zakrzywiony trójgraniec, którego koniec wyprowadzał przy górnej granicy nowotworu od zewnątrz do wewnątrz, przez cewkę trójgrana za pomocą nitki przeprowadzał łańcuszek odgniatacza i za pomocą niego rozciął tylną ścianę odbytnicy. W przypadku operowanym w ostatnim czasie autor zmienił sposób postępowania, w tem mianowicie, że zamiast pojedynczego rozcięcia odbytnicy, wykonywał podwójne rozcięcia albo raczej wycinał podłużny na  $2\frac{1}{2}$  cm. szeroki kawałek tylnej jej ściany, ażeby tym sposobem odsłonił części niezajęte jeszcze przez nowotwór i ułatwić przyżeganie wybujałości. W tym celu autor wykroił płat skóry o podstawie szerokiej na 5 cm. i ku kości ogonowej zwrócony, wierzchołek zaś płatu odpowiadał tylnemu spoidłu odbytu. Płat został oddzielony ku tyłowi i odsłonięta została tkanka komórkowata, stąd za pomocą trójgrana wprowadzono od tyłu do światła odbytnicy po za tylną jej ścianą dwa łańcuszki odgniatacza w odległości jeden od drugiego na 3 cm., których końce wyprowadzono przez otwór stolcowy; następnie przecięto nimi w kierunku podłużnym, a u górnej granicy nowotworu w poprzecznym odbytnicę, wycinając tym sposobem podłużny z niej pasek. Autor wykonywał tę operację 6 razy, z tych 5 z dobrym skutkiem, gdyż chorzy przez dość długi stosunkowo przeciąg czasu nie doznawali tak przykrych dolegliwości jak przedtem.

(Ref. w Centrblat. f. Chir. 1874. 17.)

**Zastrzyknięcie chininy do tehawicy.** W dwóch ciężkich przypadkach zimnicy, w których z przyczyny wymiotów i rozwolnienia, podawanie leków ani rzejamę ustną, ani przez odbytnicę (*per rectum*) nie było możliwem, JOUSSET zastrzykiwał za pomocą strzykawki PRAVAZA ogrzany wodny roztwór chininy do tehawicy. Tehawicę przekłówał na dwa palce poniżej chrząstki obrączkowej. Działanie chininy wystąpiło już po 10 minutach.

(Gaz. hebdom. 1874. 22 mai.) T. Ż—a.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Tripolis (Afryka)** Panuje tu od Kwietnia b. r. morowa zaraza Wybuchła ona najprzód w mieście Merdyi; wedle ostatnich wiadomości jest także w Bengazii. Pierwsze przypadki pokazały się między Beduinami zamieszkującymi okolice wzmiankowanych miast. W Czerwcu umarł na nią Dr. LAVAŁ, który udał się do Merdyi dla robienia spostrzeżeń. Rząd francuzki celem przeszkodzenia rozprzestrzenianiu się, zabronił mieszkańcom Algieru brać udział w tegorocznym pochodzie do Mekki. Toż samo zrobił rząd Egipski. Wreszcie odcięto przewóz wszystkich rzeczy idących z Tripolis ze strony rządów:

Francuzkiego i Egipskiego i urządzono 10-dniową kwarantannę na Malcie dla okrętów idących z wybrzeży Berberji przez rząd Angielski.

W Londynie ma być otwartą szkoła lekarska wyłącznie dla kobiet. Profesorami mają być: CRITCHET, HUXLEY, BURDON-SANDERSON, CHAMBRES, ERNEST HART i inni. Dziekanem miał zostać zmarły przed kilkunastu dniami w skutek zakażenia trupiego AUSTIE, znany na polu Nerwo-patologii.

Wiedeń. Drugie całkowite wycięcie krtani wykonał prof. BILLROTH d. 11 Listopada r. b. u chorego dotkniętego naroślą rakowatą na lewej stronie głosowej usadowioną; nowotwór rośl szybko i groził zaduszeniem. Chory zmarł w kilka dni po dokonanej operacji w skutek zapalenia opadowego płuc.

Berlin. Z powodu wystawy Wiedeńskiej cesarzowa Niemiecka Augusta wyznaczyła 2,000 talarów nagrody za najlepszy „*Handbuch der kriegschirurgischen Technik*” Sędziami byli profesorowie: LANGENBECK, BILLROTH i SOCIN. Trzy prace okazały się odpowiedniami do wynagrodzenia, kwotę więc wzmiankowaną podzielono w ten sposób: iż 1,000 tal. otrzymał prof. ESMARCH w Kiel, dwie inne po 500 tal. angielski prof. Chirurgii wojennej J. H. PORTER i Dr. Józef LANDSBERGER z Poznania.

— Mianowani tu zostali Privat-docentami: DR. OSCAR, SIMON, STEINAUER, EWALD.

Bamberg. Dnia 30 Listopada nastąpiło odsłonięcie pomnika dla zmarłego przed 10 laty profesora Berlińskiego Dr. SCHÖNLEIN'A w Bambergu (w Bawaryi) jako w miejscu jego urodzenia (30 Listopada 1793 r.). Pomnik stanął ze składek uczniów zasłużonego profesora.

Linden. Od końca Sierpnia b. r. panuje w Linden pod Hanowerem swojsko (endemicznie) choroba trichinowa (*trichinosis*). Liczba chorych dotkniętych tem cierpieniem wynosi do 400, śmiertelność około 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Wrocław. Dr. EBSTEIN dotychczas privat-docent przy wszechnicy Wrocławskiej mianowany został profesorem zwyczajnym polikliniki lekarskiej w Getyndze.

## O g ł o s z e n i a.

Przedpłatę na „Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego” na rok 1875 przyjmuje wydawca Medycyny w Warszawie, Marszałkowska 45. Przedpłata ta wynosi: w miejscu rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2; z przesyłką rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. „PAMIĘTNIK” w roku przyszłym wychodzić będzie jak dotąd w zeszytach kwartalnych, obejmujących rocznie 30—40 arkuszy druku formatu książkowego średniej osemki.

**Apteka L. Ziemińskiego**, Magistra Farmacji w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego placu.

Otrzymała: świeży transport **Tranu Lofodzkiego** oczyszczonego podług metody Aptekarza **Mellera** z Christianii — flaszka 50 kop.; **Tran** z żelazem i **Jodkiem żelaza**; **Maltz-Extrakt Dr. Linka** z Stuttgartu, z **Chinią** i **Pepsiną**,—oraz **Pastyłki od kaszlu** i **Pastyłki paryskie** (de Dethan) w bólu gardła, zapaleniu i owrzodzeniu dziąseł, skorbutcie, ślinopłylinie rzęciowym—oraz przeciw chrypcy używane.

EKSPEDYCYJA PISM PERYJODYCZNYCH KRAJOWYCH i ZAGRANICZNYCH  
w Księgarni i Składzie Nut

**MAURycego ORGELBRANDA**

w Warszawie, naprzeciw posągu Kopernika.

Zapisy na wszystkie pisma peryjodyczne i dzieła drogą prenumery wydawane, w każdym czasie przyjmuje. Katalogi bezpłatne.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Довольно цензурно.— w Druk. J. Jaworskiego, Krak.-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N. k. 15 (zł. 1.)