

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.). Skreślił Dr. *Michał Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. — Z pracowni anatomo-patologicznej Prof. *Heschl'a* (w Grazu). Trzy wypadki choroby *Aldison'a*. Podał Dr. *St. Jerzykowski*. — Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. *M. Rosenthal*, docent Uniwersytetu w Wiedniu. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Wypadek przepukliny tchawicy. — Dr. v. *Veiel*. O leczeniu sykosis w zakładzie leczniczym w Canstatt — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 38. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 18. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 28 (koniec tomu i treść).

## Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. *Michał Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Obchodząc 18 rocznicę objęcia obowiązków lekarza zdrojowego w Krynicy, stawamy przed sądem opinii publicznej z sumiennym rachunkiem naszych zamiarów, usiłowań i czynności w tym zawodzie podjętych, a to dla oceny, czyli i o ile postępowanie nasze odpowiadało naszym obowiązkom w obec umiejętności, w obec ukochanego naszego kraju, i w obec władzy zaciągniętym dla oceny następstw i skutków z naszych usiłowań — dla zaczerpnięcia wskazówki, ażali sposób i drogi naszej działalności prowadziły do rzetelnego celu — do jawnego udowodnienia o wspaiałomyślniej i szcudrobliwiej opiece, jakiej zakład Krynicki ze strony Wysokiego Rządu doznaje — dla okazania, jakiego współczucia ów zakład doświadczał od publiczności — a nareszcie dla przeko-

niania, czyli wspomniony zakład w świeżo ubiegłej przeszłości wywiązał się ze swego zadania — tudzież czego się nadal po nim spodziewać mogą, i czego po nim oczekiwać powinny: władza, nasz kraj ukochany i cała publiczność.

Jeżeli zważymy, jakie jest przeznaczenie, a nadewszystko jakim powinno być zadanie każdego zdrojowiska jako instytucji: medycznej, humanitarnej i narodowo-ekonomicznej, to łatwo nam będzie ocenić, ażali Krynica w świeżo ubiegłej przeszłości odpowiadała swemu przeznaczeniu? tudzież czyli i jak spełniła swoje zadanie?

Dalecy od gonienia za poklaskiem, a tem mniej nie dla próżnej chwały, ani nie dla osiągnięcia uznania (jeżeli by fakta za nami, a nie przeciw nam świadczyły), przedstawiamy światłemu ogółowi pogląd niniejszy, ale czynimy to jedynie z wdzięcznych uczuć dla Najwyższego Stwórcy za błogosławieństwo, jakiego nam użyć raczył w naszym przedsięwzięciu — czynimy to z wiary w opiekę Opatrzności, czuwającej nad każdą pocziwą sprawą — czynimy to z pokornem błaganiem Opatrzności o najwyższe miłosierdzie i łaskę, a ojcowską dalszą opiekę Władz Rządowych dla tutejszego zakładu, w których ręku spoczywa los ukochanego przez nas instytutu. Dla nas jedyną niech będzie nagrodą, żeśmy się doczekali jakichkolwiek owoców z naszej działalności. Dla nas wystarczy pociecha z obecnego wzrostu, a nadzieja przyszłej pomyślności Krynicy. A jeżeli to nasze zadowolenie: ze zamiarów, z usiłowań i czynności naszych dla Krynicy podjętych, podzieli światła nasza publiczność — jeżeli otoczy tutejszy instytut swoją miłością i przywiązaniem — jeżeli go ukocha jako własne dziecko — natędy wszelkie nasze życzenia w zupełności spełnione zostaną; gdyż to tylko jest jedynem naszym pragnieniem.

Abyśmy uzasadnić mogli nasze przekonanie o pożytku dla Krynicy naszych usiłowań i czynności ze świeżo ubiegłej przeszłości — abyśmy udowodnili: czyli i o ile w owym okresie czasu Krynica spełniała swoje zadanie? czyli o ile w owym peryodzie wzrosła i udoskonaliła się? a zatem, czyli świeżo ubiegła jej przeszłość jest chlubą dla Krynicy? tudzież czyli dla ukochanego kraju naszego pożytek przyniosła? czyli wreszcie zadowolenie nasze nie jest przesadą lub mrzonką, tak często w osądzeniu własnych spraw napotykaną — pozwólmy przedstawić tutaj wierny obraz dawniejszego stanu i ruchu zakładu krynickiego jakim on był przed ową erą. — Żywych osób świadectwo, zanadto dobrze pamiętających, czém i jaką była Krynica przed ośmnastu laty, najlepszym będzie probierzem ku stwierdzeniu prawdy słów do obrazu naszego użytych.

Gdy w roku 1857 wstąpiliśmy w progi Krynicy, ujrzeliśmy tutaj same tylko surowe hojnej przyrody skarby, których jednak wartość ani poznała, ani oceniona, prawie odłogiem leżąca, w rzeczywistości maruiąca, a rozgłos ich po za szczupłe granice tutejszego zdrojowiska wcale niewychodził. Zewnętrzne zbyt skromne wejście tutejszego zakładu, ograniczone do kilku (8) budynków stajennej architektury, równało się sielskiej nędzy, z najoczywistszemi dowodami braku wszelkiego o nie starania, nędzy odrażającym niechlujstwem napiętnowanej. Pochylone zębem czasu drewniane te budyneczki, nadaremnie

od dawna naprawy oczekujące, boleśnie odbijały od wiecznie odmładzającej się tutejszej przyrody, a na tle majowej zieleności rażąco przedstawiały się poszarpane ściany tutejszych zabudowań zdrojowych.

Wielki niedostatek pomieszkań, przeznaczonych dla zdrojowych gości, a najnieodpowiedniejsze ich przymioty, co do ich stosunków sanitarnych i ich umeblowania, zniewalał gości szukać schronienia w dymnych chatach tutejszych włościan, za które bajecznie wygórowane ceny (do dwóch dukatów tygodniowo dochodzące), pomimo największych niewygód i nieprzyjemności płacić zmuszeni byli. O gotowej na łóżku pościeli, o materacu, o wysłanych meblach, o umywalni lub zwierciadle w pokojach gościnnych, skarbową własnością będących, ani marzyć pod one czasy nie było można.

Łazienki, stosownie do różnicy wyznania religijnego, w osobnym budynku dla chrześcian, a w oddzielnym dla starozakonnych umieszczone, byłyto drewniane, z desek zbite, maleńkie, wskrós zgnilizną przejęte komórki, ze wszech stron arcy przewiewne, a ich umeblowanie ograniczało się do najordynarniejszych stołów, stołków, lub tapczanów parcianych.

W owe czasy tutejszą wodę mineralną na kąpiele, w otwartych kotłach ogrzewaną w łazienkach dla chrześcian przeznaczonych rozprowadzały blaszane rury; gdy przeciwnie w gmachu łaźiebny dla starozakonnych przeznaczonym, roznoszono ją cembrami; a im kąpiel miała więcej osadu z wody mineralnej utworzonego, im była mętniejszą i gazu węglowego zupełnie pozbawioną, tém po tamte czasy pożądanszą była.

Dwadzieścia ośm waniń drewnianych reprezentowały kąpiele, do gatunku samych waniennych wyłącznie ograniczone. O innym rodzaju kąpiel wcale ani mowy wówczas nie było. Wszelką posługę w łazienkach dla obojga płci gości, sami tylko parobcy w owe czasy wykonywali.

Za jedyny środek kuracyjny służyć podówczas był powinien sam tylko źródło mineralne krynickie, w zbutwiałą drewnianą cembrzynę ujęty, altaną nakryty, ale ze wszech stron dla deszczów i wichrów dostępny. Innych środków balneoterapeutycznych wcale tu pod tamte czasy nie było; a po każde, bodaj najzwyczajniejsze lekarstwo do najbliższej apteki, cztery i pół mili od Krynicy odległej, osobnego posłańca wysłać należało.

Zaopatrzenie nieodzownych potrzeb kuchennych, nawet do najzwyczajniejszego stołu, prawie sztuką zdobywać, lub umyślną okazyą z odległego o 4 mile Sącza sprowadzać pod tamte czasy musiano.

W braku poczty zazwyczaj wóz furmański, koniecznie pościelą wyładowany, a obciążony kuframi nie tylko ze sukniami, ale i paką z wszelkimi zapasami żywności, i nieprzeliczonem mnóstwem sprzętów do domowego gospodarstwa potrzebnych, włókł nieszczęśliwego chorego po trzęsącej drodze 3 do 4 dni do Krynicy, aby go złożyć w zdrojowo kąpielnym zakładzie, w którym: o konieczną potrzebę zdrowej i wygodnej izby, o materac, o pościel, o obsługę, lub o zwykłe podróżnemu, a tém bardziej choremu przynależne wygody, a tém więcej o lekarza i lekarstwa nikt się tutaj nie troszczył. Za cztero-konnym powozem bogatego pacjenta, napiętrzonem mnóstwem kufrów i waliz,

postępowała zawsze karawana wozów, bo tu dla ich właściciela kompletną pościel, zapasy spiżarni, naczynia stołowe i domowe, wszystkie sprzęty kuchenne, a nawet drobiazgi gospodarcze, jak np. żelazko do prasowania lub stolnicę, pod karą największej niewygody nie godziło się z domu zapomnieć. Co za rozpacz! gdzieby się z tem wszystkiem po przybyciu na miejsce w zakładzie krynickim pomieścić? jak się z tem we włościańskiej chacie rozłożyć? a cóż dopiero, jak przeżyć sześciotygodniową w takim zakładzie zdrojowym kwarantannę?—Szcześliwy! komu życzliwość zawczasie obmyśliła jakie takie pomieszkowanie—ale biada, gdyś się stał nadliczbowym gościem, lub gdy gruby zażatek pieniężny twego przybycia nie zagwarantował. Gdyś przeszkodą zaskoczony, twój przyjazd opóźnił, wówczas na łaskę górskiego powietrza oddany, mogłeś się niem długo delectować, zanim ci przyszło skołatana o los tych, których tutaj na kuracyę przywiozłeś, swą głowę wraz z nimi pod dachem umieścić.

O szlachetnych rozrywkach i przyjemnościach, lub o nauczającej zabawie, jak np. o czytelnicy, o teatrze, i t. p. w owe czasy ani mowy tutaj nie było.

Ten dawniejszy niedostatek koniecznych dla każdego, a tem bardziej dla chorego potrzeb i środków kuracyjnych, ten brak wygód, jeżeli już nie przerażać, to przynajmniej każdego odstręczać byłby powinien; gdyż tu dawniej niemal wszystko zdobywać przychodziło.

Ale dosyć tego obrazu przeszłości! czasy te dla Krynicy już niepowrotnie minęły!

Czem jest dzisiaj zakład krynicki, niechaj samo zestawienie cyfr, co do ilości tu będących: domów, pokojów gościnnych i łazienek, a wreszcie zestawienie liczebne ruchu gości tenże zakład zwiedzających, nakoniec porównanie ilości udzielanych tutaj kąpiel mineralnych i rozsyłanych w handel flaszek wód tutejszych okaże. Jeżeli jednak sama różnica ilości w wymienionych powyżej kategoriach, w okresie owego czasu (między 1857 a 1873) nader jest wielką; cóż dopiero mówić o porównaniu obecnego stanu zakładu krynickiego z jego dawniejszym obrazem? cóż powiedzieć o jego najoczywistszem ulepszeniu i ndoskonaleniu, o jego pod każdym względem wzroście, o jego u swoich i u obcych rozgłosie i znaczeniu, jakie sobie zjednał jako instytut leczniczo-zdrojowy.

Oto co zestawione cyfry, odnoszące się do wszelkich kategorii tutejszego zdrojowo-kąpielowego gospodarstwa przedstawiają. Poznajmyż przeto na-przód statystyczno-tabelaryczny obraz rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy od 1857 do 1873 r., zanim szczegółowo do opisu pojedynczych kategorii wspomnianego obrazu przystąpimy.

Statystyczno-tabellaryczny obraz rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy od r. 1857 do 1873.

Było w Krynicy w roku.	I l o ś ć					L i c z b a					I l o ś ć						Liczba Doktorów w Krynicy podczas sezonu przebywających	Dochodu ryczałtowego ze zakładu zdrojowego-kapieżnego	
	domów gościnnych		gmachów zdrojowych	pokojów gościnnych	pokojów łazienkowych	ogólna gości zdrojowych	rodzin	osób leczących się	to jest		udzielonych kąpiei mineralnych	rozsprzedanych flaszek wód mineralnych	rozsprzedanych pudełek past. lek. krynickich.	rozsprzedanych flaszek wyciągu z igliwia.	rozsprzedanych kwart. żentycy	spotrzebowanych w zakładzie flaszek wód mineralnych zamiejscowych		w. a.	w. a.
	rządowych	prywatnych							mężczyzn	kobiet								Złr.	kr.
1857	6	3	—	81	27	760	291	594	168	426	7900	7146	—	—	—	—	13	5203	91
1858	—	—	—	—	—	830	357	519	173	346	12400	11100	—	—	—	—	13	9174	67
1859	—	—	—	—	—	790	339	382	106	276	12578	15344	—	—	—	—	8	10925	98
1860	—	—	—	—	—	990	384	489	101	388	16020	23000	—	—	—	—	25	14315	67
1861	—	—	—	—	—	974	385	488	151	337	17840	64999	—	—	—	—	14	13743	92
1862	—	—	—	—	—	1639	613	778	194	584	23519	39467	—	—	—	—	34	21048	66
1863	—	—	—	—	—	983	396	531	129	402	19311	31556	—	—	328	2250	19	17379	25
1864	—	—	—	—	—	1006	430	580	96	484	17362	36655	—	—	275	2200	17	15957	90
1865	—	—	—	—	—	1129	474	750	216	534	20453	45819	—	—	200	1700	24	21189	93
1866	—	—	—	—	—	940	461	440	131	309	17140	42413	50	—	110	1400	29	23279	39
1867	—	—	—	—	—	1544	659	832	193	639	28239	39111	100	—	200	2100	23	28636	56
1868	—	—	—	—	—	1935	748	1061	308	753	30479	45945	150	—	400	3100	34	32182	73
1869	—	—	—	—	—	1912	772	1208	320	888	27699	48800	257	249	361	2502	29	35673	35
1870	—	—	—	—	—	1643	739	1039	346	683	28210	45630	156	277	193	2810	15	35440	71
1871	—	—	—	—	—	1740	800	1198	319	879	33208	38800	187	226	460	4677	31	36738	33
1872	—	—	—	—	—	2011	950	1460	327	1133	37165	50619	190	218	260	4100	23	42574	17
1873	10	56	2	630	74	889	436	520	126	394	12413	44943	556	240	75	1812	14	27007	13
Ogółem .	—	—	—	—	—	21725	9234	12869	3414	9455	341933	590547	1646	1210	2862	28651	—	390473	26

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Z pracowni anatomo patologicznej Prof. Heschl'a (w Grazu).

### Trzy wypadki choroby Addison'a.

Podał Dr St. Jerzykowski.

1. T. Z. uczony geolog, mający lat 34, czytając popularne wykłady, zauważył, że od niejakiego czasu doznawał przy tem jakiegoś dotąd niezwyklej suchości w gardle i ustach. Równocześnie podpadła mu barwa ciemna, szarawa na skórze jego twarzy i rąk oraz warg, w czem jednakże nie widział nic złego i tłumaczył sobie dłuższym pobytom w krajach południowych, które zwiedzał w celach naukowych. W kilka tygodni później, było to w maju 1862 roku zaczął słabnąć i chudnąć znacznie; tem zjawiskiem zaniepokojony, zaczął się po raz pierwszy radzić lekarzy, którzy zalecili mu, aby się na czas niejaki schronił do szpitala, czego jednakże chory nie usłuchał. W końcu maja udał się Z. do Steinerhof, gdzie pozostał przez większą część lata ciesząc się dość dobrem zdrowiem i zadawalniającym apetytem; skarżył się jednakże na wielką słabość w dolnych kończynach przy wchodzeniu na góry; mianowicie zaś dokuczaly mu dolegliwości gdy stał, a zmniejszały się, gdy chodził lub siedział. W ciągu lata dwa razy doznał znacznych womitów, raz w maju, drugi raz w lipcu, z przyczyny mu niewiadomej. W końcu września udał się do Cilli i rozpoczął tamże kurację winną, którą mu zalecono dla uporeczywej obstrukcyi. Tutaj jednakże pozostał czas krótki tylko; na wycieczce bowiem zmókłszy, przeziębził się znacznie, skutkiem czego nastąpiły silne wymioty i chory powrócił jak najspieszniej do Graz. Womity te były tak uporeczywe, iż przywołani wcześniej lekarze, nie mogli ich wstrzymać żadnemi środkami; podawano pigułki lodowe, opium, nux vomica, proszki mussujace etc. etc., lecz bez wszelkiego skutku. Tętno było przytem małe i słabe, wynosiło na minutę 100 nderzeń, ciepłota ciała niska, a ręce i nogi były zupełnie chłodue; chory był nadto bardzo słaby i niespokojny, ziewał bezprzestannie, a raz po raz pojawiała się ozkawka; sfery umysłowe nie zajęte, głos słaby i chrypliwy; oczy mocno zapadłe, twardówka słabo żółta; bicie serca słabe, oddychanie powierzchowne i przyspieszone; brzuch znacznie wpadnięty; mocz skąpy i zabarwiony. W stanie takim, wśród ustawicznych nudności i womitów, powstających po picciu wody, kawy, limonady, oraz za najmniejszym poruszeniem, zmarł chory dnia 19 października 1862 r.

Przy sekcyi, którą odbyto dnia 21-go Października, znaleziono co następuje:

Ciało średniej wielkości, dość dobrze odżywione, blade, twarz tylko i ręce zabarwione silnie farbą szarawo-żółtą, wargi nadzwyczaj ciemne. Mózg oraz błony mózgowe zupełnie prawidłowe. Obydwa płuca przyrośnięte na całym obszarze, a w czubkach ich kilka rozsypanych szarych i szaro-żółtawych gruzelków. Serce małe zawiera płynną krew. Wątroba bardzo czerwona, śledziona zwiększona o  $\frac{1}{3}$  naturalnej wielkości, ciemno-brunatno czerwona, obfita w krew i krucha. Żołądek rozszerzony gazami, błona śluzowa ciemno-czerwona; jelita

niecو nastrzyknięte, gruczoły samotne w dolnej części jelita krętego i okrażnicy wstępującej nabrzmiałe aż do wielkości lęпка od śpilki; kał barwy jasno-żółtej. Nerka prawa o  $\frac{1}{2}$  normalnej wielkości mniejsza, przedstawia zwój woreczków o ścianach miękkich i twardych, na 1" grubych; w większej części tych woreczków znajdowała się masa gęsta, biaława i do kredy podobna, niektóre zaś zawierały w sobie płyn wodnisty, podobny do mleka wapiennego (*Kalkmilch*). Właściwa istota nerkowa zanikła, a miednice i kielichy nerkowe zamienione w owe woreczki, wyżej opisane. Moczotok zarosły (*obliteratio*). Prawa nerka przyboczna otoczona obficie tkanką tłuszczową; istota jej barwy szarej mniej więcej 4" gruba, zawierała w sobie kilka żółtych gruzełków (*Tuberculum*), wielkości bobu i stojących z sobą w związku; na niektórych miejscach tych gruzełków można było rozpoznać poczynające się wytwarzanie jam (*caverna*). Lewa nerka, nieco zwiększona, posiadała istotę zupełnie prawidłową; lewa nerka przyboczna zamieniona w modzel (*Schwiele*) tęga, szarawą, w środku wyraźnie ziarnistą, w której znikł zupełnie wszelki ślad normalnego utkania.

2. Anna H., 23 lat mająca, przebyła w r. 18 życia swego ciężką durzycę, a w 20 biegunkę; począwszy od 16 roku, miesiączkowanie odbywało się regularnie i dopiero cztery miesiące przed przyjściem do szpitala regularność nie pojawiała się, z przyczyn dla chorąg nieznanych. Jako biedna wyrobница żywiła się licho i niestosownie, zamieszkiwała lokal zimny i wilgotny, a nadto doznawała często zmartwień i smutku skutkiem nieszczęśliwych stosunków familijnych. Dnia 25 stycznia 1863 roku doznała silnego zimna wstrząsającego i gorączki, poczem nastąpiły gwałtowne bóle w brzuchu i wymiotowanie płynu zielonawo-żółtego, który smakował kwaśno i gorzko. Wśród takich objawów chora przybyła do szpitala dnia 31 stycznia.

Status praesens w tymże dniu okazał się następującym:

Ciało miernej wielkości delikatnie zbudowane, słabo odżywione barwa skóry żółto-szarawa, temperatura 35° C. tętno liczące 133 uderzeń na minutę było słabe i małe. Sfery umysłowe nie zajęte, chora tylko bardzo zasmucona i posepna; źrenice równo szerokie, wargi i džiaśła blade, język nadzwyczaj suchy. Przy opukiwaniu klatki piersiowej nie znaleziono żadnych nieprawidłowości, przy wysłuchiwaniu zaś dało się wysłedzić w czubkach płuc ostry oddech pęcherzykowy z przedłużonym głośnym wydechem. Tętno sercowe normalne, bicie serca słabe. Powłoki brzuszne znacznie zapadłe. Przy badaniu części płciowych, znaleziono takowe w stanie prawidłowym, mianowicie zaś stwierdzono, że chora nie zaszła w ciążę.

Chora skarży się nadto na mocne bóle w brzuchu i nadzwyczajne osłabienie; womity trwają bezprzestannie. Mocz jest bladey, nie zawiera białka, a jego ciężkość specyficzna wynosi 31.

Z opisanych objawów było widocznem, że chora podlega jakimś przewlekłemu cierpieniu, i że się zbliża dla niej koniec śmiertelny. Za ostatnimi chwilami gruźlicy przewlekłej nie przemawiał obraz chorobowy, ponieważ zmiany w narządzie oddychania były tylko małoznaczne. Również nie można by-

ło przyjąć gruźliczego zapalenia otrzewnej dla tego, iż brzuch był mocno zapadły i za dotknięciem nie sprawiał chorej żadnych boleści. O nowotworach w brzuchu nie można było także myśleć. Ponieważ śledziona była powiększona, można było jeszcze przyjąć białaczkę. W tym celu, po kilkodniowym przyglądaniu się chorej dla rozpoznania cierpienia, upuszczono z prawej ręki nieco krwi i bada no takową mikroskopijnie. Znalezione wprawdzie widocznie zwiększoną ilość białych ciałek krwi, ale ilość ta była jednakże zbyt małą, aby można przyjąć białaczkę w okresie już tak daleko posuniętym; nadto śledziona była za mało powiększona i wszelkie inne objawy nie przemawiały za przyjęciem białaczki. Nie pozostało więc nic innego, jak przypuścić, że cierpienie całe stoi w związku z gruźlicą, której ślady dało się wynaleść w płucach, której siedliska jednakże nie należało szukać ani w mózgu, ani w płucach, lecz w brzuchu. Dla organów badaniu przystępnych, nie było można jednakże dowieść tego cierpienia; dla gruźlicy w nerkach brakło wszelkich wskazówek, również nie dało się wyodrędkować z miejscowych objawów cierpienia w nerkach przybocznych; nawet barwa skóry nie dozwalała przyjąć choroby Addison'a. Wśród takich okoliczności, rozpoznanie pozostało nierozstrzygniętem.

Co się tyczy dalszego przebiegu choroby, to należy tu nadmienić, że chora nie przestawała się skarżyć na ból w brzuchu, pragnienie i nudności; również nie ustawały wymioty, tak, iż chora wyrzucała wszelkie leki, pożywienie i napoje, nawet wina nie mogła znieść, a enemy pożywne oddawała wkrótce napowrót. Tętno było ciągle słabe i małe, na minutę wynosiło od 100 do 133 uderzeń, ciepłota zaś ciała ustawicznie niska i dochodziła od 30° C. do 35° C. najwyżej.

Wśród takiego obrazu chora zmarła spokojnie dnia 17 lutego 1863 r.

Rezultat sekcji, dokonanej dnia następnego, jest następujący:

Ciało mierniej wielkości, wychudzone, blade. Mózg, oraz jego błony miernie krwią przepełnione, w jamie mózgowej kilka kropli surowiczego płynu. Oba płuca przyrośnięte mocno na całym obszarze, w obu czubkach kilka miejsc małych, szarych, zgrubiałych; w górnych zrazach kilka rozsypanych grup gruzelków szarawych, których małą ilość można także wynaleść w dolnym zrazie. W czubku lewego płuca jama wielkości bobu, zapełniona płynem ropiastym. W oskrzelach zrazów górnych, błona śluzowa mocno przekrwiona, oskrzele same zapełnione jasno-żółtawym śluzem ropiastym. W worku sercowym mało surowicy, serce małe. Wątroba mocno przekrwiona, śledziona nieco zwiększona. Nerki nieznacznie przekrwione; nerka przyboczna zrosła modzelowato z nerkami i ich otoczeniem; w lewej nerce przybocznej ropień wielkości orzecha laskowego, rozciągający się aż do gruczoła zażołądkowego i wypełniony ropą szarą, ściany ropnia nacieczone żółtawą masą serowatą. Istota korowa w obu nerkach przybocznych zamieniona w modzel szarą, a w prawej modzelowate guzy wielkości grochu polnego. Wszystkie gruczoły śródjelicia zwiększone, barwy szaroczerwonej. Macica dziewicza, zwrócona silnie ku lewemu bokowi.

3. Trzeci wypadek dotyczy osoby 48-letniej, która wniesiona do szpitala w stanie konającym, zmarła tamże po kilku godzinach przy objawach gru-



żliczego zapalenia płuc i otrzewnej. Sekcyja zrobiona dnia 14 kwietnia 1863 r. wykazała co następuje:

Skóra była zabarwiona wszędzie blado-brunatnym barwnikiem, w którym biało-żółtawe brzegi mieszków włosowych przedstawiały się jako jasne punkciki. Przewlekła gruźlica płuc z jamą wielkości cytryny w prawym czubku oraz z wielu mniejszemi jamami w lewym górnym płacie. W jamie brzusznej blisko jeden funt wodnistej ropy mocno cuchnącej. Otrzewna miejscami nasyknięta w jelicie krętym i okrężnicy obszerne owrzodzenia gruźlicze. W prawej nerce jama gruźlicza, wielkości bobu, istota obu nerek zresztą dość zdrowa. Prawa nerka przyboczną zamieniona w modzel, 6" długi, 3" szeroki, nasiany żółtymi konkrementami; te same zmiany w lewej nerce przybocznej, ale w mniejszym stopniu. Badanie mikroskopijne tych konkrementów wykazało zwapnienie ciał kolistych w porządku dołkowatym (*alveolaris*), dało więc obrazy odpowiadające istocie korowej.

Mimo tajemniczości, jaka dotąd otacza chorobę tę, nie od rzeczy będzie tutaj przytoczyć najgłówniejsze objawy choroby Addison'a; do tych zaś liczymy:

a) Zwyródnienie nerek przybocznych, po większej części serowate, albo ropiasto-serowate ogniska, albo też zwapnienia mniej lub więcej obszerne;

b) Rozmaite zabarwienia skóry i błon śluzowych; zabarwienia skóry polegają na osadzeniu się barwnika w komórkach naskórka, rzadziej zaś w komórkach skóry właściwej;

c) Wielkie osłabienie, które pociąga za sobą w niektórych wypadkach omdlenia, powtarzające się od czasu do czasu; osłabienie to jest bardzo często połączone z głębokiem pogiębieniem (*depressio*) duchowem; dalej cała grupa ciężkich objawów należących do systemu nerwowego, niedostatecznego odżywiania ciała i t. d.

Co się tyczy pytania, czy trzy wymienione grupy objawowe zachodzą razem we wszystkich wypadkach choroby Addison'a, czy też tylko z pojedyncza, to należy tutaj nadmienić, że

- 1) widziano wypadki, w których *a*, *b* i *c* zachodzą razem;
- 2) w mniejszej liczbie wypadków zachodzą *a* i *c* razem;
- 3) jeszcze rzadziej znajdujemy *b* i *c* razem;
- 4) *a* samo t. j. bez *b* i *c* zachodzi także;
- 5) *b* samo napotymano również;
- 6) za to nie widziano *a* i *b* bez *c*;
- 7) również nie widziano *c* samego.

Wypadki pod Nr. 1 przedstawiają najwyrazistsze formy cierpienia Addison'a; do nich są najpodobniejszymi wypadki pod Nr. 2. Kombinacya pod Nr. 3 jest nadzwyczaj rzadką, a może nawet nie dostrzeżoną dotąd wcale. Kombinacya pod Nr. 4 zachodzi często, a podług Buhl'a, ma być nawet najczęstszą; również nie rzadko napotymano wypadki pod Nr. 5. Co zaś do kombinacyi pod pod Nr. 6 i 7, to jest niepewną jeszcze, czy w ogóle egzystują wypadki tego rodzaju.

Nadto należy tutaj jeszcze pokrótce rozebrać pytanie co do wzajemnego stosunku, w jakim występują trzy główne objawy chorobne pod względem czasu.

Chociaż z jednej strony znane są wypadki, w których mimo choroby w nerkach przybocznych, nie pokazało się żadne cierpienie ogólne, i z drugiej strony ta szczególna forma ogólnego cierpienia nie zachodzi sama (t. j. bez jednoczesnego zajęcia nerek), to jednakże należy wnioskować, że cierpienia w nerkach przybocznych poprzedza rozwój ogólnego cierpienia. Poparcie zaś znajduje miernik to w tej okoliczności, że często, skoro cierpienie nieco dłużej trwa, pojawiają się w nerce przybocznej takie zmiany (zwapnienia), które dowodzą ich wczesnego już powstania. Z objawów tych nie można wprawdzie żadnych pewnych wyprowadzić wniosków, ale to jest przy najmniej pewne, że proces w nerkach przybocznych nie pojawia się później, aniżeli ogólne cierpienie.

Dalej trudno utrzymywać, żeby choroba w nerkach przybocznych miała być specyficzną przyczyną ogólnego cierpienia; to jednakże trzeba przyjąć, że niejedne objawy przypisywane charłactwu (*cachexia*) należy wywieść z cierpienia miejscowego, tak np. owe tak często dostrzegane bóle w okolicy krzyżowej, niemożebność stania i inne. Nadto nie można cierpienia w nerkach przybocznych uważać za przyczynę zabarwienia skóry i w zabarwieniu skóry nie widzieć przyczyny charłactwa.

Ponieważ tedy stanów tych chorobnych nie można wywieść jednego z drugiego, przeto, zdaniem Heschl'a, najprościej jest istniejącą skłonność do gruźlicy przyjąć za wspólną przyczynę główną. Z tego też względu uważa on chorobę Addison'a za gruźlicę powikłaną z szczególnymi cierpieniami miejscowymi, mianowicie zaś cierpieniami w nerkach przybocznych, i charakteryzującą się przez wczesnie dostrzegane objawy ogólne.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

---

### A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,  
opracował Dr M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

Porażenie mięśni kończyn na miejsce zwykle w połowie ciała przeciwległej siedlisku krwotoku mózgowego, przy czem najczęściej kończyny górne są w większym stopniu porażone, niż dolne, przedewszystkiem zaś mięśnie wyprostne palców i napiętka. Podług Schiff'a odcięcie warstw sklepienia wzgórka wzrokowego wywołuje (prawdopodobnie w skutek uszkodzenia przedłużeń włókniстых odnogi mózgowej), porażenie mięśni wyprostnych palców strony przeciwnej, tak iż zwierzęta stąpają powierzchnią grzbietową zgiętych palców. Przy porażeniu mięśni wyprostnych bioder, apoplektycy mogą jedynie przy współudziale mięśni tułowia i miednicy kroczyć nogą porażoną, przyczem takowa podnoszoną bywa pod małym łukiem ku przodowi i na zewnątrz. Zwykle stan porażony kończy-

ny dolnej daleko prędzej się polepsza niż kończyny górnej, jednak niekiedy zdarza się też porządek przeciwny. Przy dłuższym trwaniu porażenia mięśni wyprostnych, połączonego z zanikiem takowych, powstają przykurczenia zginaczy odpowiedniej kończyny.

Przy porażeniu zajmującym stronę też samą co i krwotok mózgowy, ognisko nigdy nie jest w samym tylko wzgórku prądkowanym lub jądrze soczewicowatym strony właściwej, lecz jednocześnie znajduje się również w odpowiednim zrazie mózgowym, a towarzyszący cierpieniu obrzęk lub też rozmiękczenie istoty mózgowej wywierają wpływ swój na półkulę przeciwległą.

Co się tyczy zachowania się p o d d z i a ń m i e k t r y c z n o ś c i, mięśnie połowy ciała porażonej nie okazują znacznej różnicy w porównaniu z mięśniami strony zdrowej. Nawet przy kilkoletniej hemiplegii u dzieci (po poprzedzających napadach eklamp-tycznych, przy rozwoju idiotyzmu), nie można zauważyć widocznych zmian kurczliwości elektromięśniowej na kończynach dobrze odżywionych, co też służy do odróżnienia od paraliżu rdzeniowego u dzieci. Przy zastarzanych jedynie porażeniach w wysokim stopniu u dorosłych można niekiedy na mięśniach przykurzonej kończyny zauważyć obniżenie pobudzalności elektrycznej, co też zapewne jest w związku z zanikiem i przerodzeniem mięśni.

Pobudzalność galwaniczna nerwów przy apopleksyi jest z początku podwyższoną.

Drugim rodzajem zmian zachodzących przy apopleksyi, nie mniej częstych, a jednak często pomijanych, są zmiany w sferze czuciowej. Już starszym lekarzom wiadomym było, iż po apopleksyi razem z dowolnym ruchem znika też czucie odpowiednich członków. Odnoszące się tu postrzeżenia podane były w *Memoires de l'Academie roy. de sciences 1748 r.*, w *Act. Helvet. tom VI* przez Berdotusa, w *Instit. med. pract. vol. III* przez Burseriusza, później zaś przez Abercrombiego, Andra'a i Romberg'a w ich dziełach specjalnych. Z nowszych autorów Hasse, Leubuscher, E. H. Weber, Mosler i Turck, znaleźli znieczulenie skóry towarzyszące apopleksyi. Zmiany anatomiczne przez autorów tych zauważane, powyżej uwzględnione zostały.

Gdy jednak aż do czasów najnowszych zmiany czuciowe przy apopleksyi uważane były za powikłania dość rzadkie, obecnie stanowisko wyjątkowe, jakie im nadawano, musi być zupełnie zniesione. Stosownie do mych spostrzeżeń, przytoczonych powyżej przy zmianach anatomicznych, dotyczących zmian warstwy rdzennej, położonej po za jądrem soczewicowatym, i znaczenia jej histologicznego, już z góry nie zdawało mi się prawdopodobnym, ażeby przy uszkodzeniu apoplektycznym drogi ruchowej, sąsiednie terytoryum przewodników czucia nie cierpiało również w mniejszym lub większym stopniu.

Za dowód kliniczny twierdzenia tego posłużyło ściślejsze badanie większej liczby porażen połowicznych w skutek krwotoku mózgowego (około 50 wypadków), przy czym wykazało się, iż prawie każde porażenie apoplektyczne połączone bywa przez czas dłuższy lub krótszy ze zmianami czuciowymi, dającymi się poznać jako zmniejszenie lub też utrata skórnej i mięśniowej pobudzalności elektrycznej. Cewki przyrządu przesuwalnego, opatrzonego z boku podziałką milimetryczną winny być przy użyciu strumienia wtórnego bardzo do siebie zbliżone, jeżeli ma nastąpić uczucie i odruch, jak w częściach zdrowych.

Zmniejszenie czucia powstaje wskutek zmian w krążeniu około węzłów ruchowych, mącą w lekkich wypadkach ustać zaraz, albo też po upływie pierwszego tygodnia. Przy wzmiankowanych powyżej uszkodzeniach głębszych, połączonych z rzadzemi lecz ciężkimi porażeniami, znieczulenie rozprzestrzenia się po skórze i mięśniach aż do mniejszych stawów; ruchy bierne, kurczenia elektryczne nie bywają nawet uczone przez chorych, podczas gdy ruchy czynne mogą być wykonane w granicach porażenia. Niekiedy też i splot ramieniowy i pnie główne są również znieczulone, tak iż *anaesthesia* rozprzestrzenia się na połowę porażoną ciała i twarzy aż do linii środkowej, pomijając jedynie na twarzy u mężczyzny okolice zwaną *regio parotideo-masseterica*, miejsce obrośnięte policzków, jako też przestżeń rozgałęzienia się nerwu usznoskroniowego (*n. auriculo-temporalis*) i potylicowego (*occipitalis*).

W większej części apopleksyi porażenie czuciowe ustępuje wczesniej niż ruchowe. Powrót czucia może być zupełny, niekiedy jednak czynność nerwów pozostaje na zawsze zmienioną (uczucie mrowia), jak też często i porażenie ruchowe polepsza się tylko do pewnego stopnia. Tylko w rzadkich wypadkach pozostaje stała utrata czułości przy polepszeniu się porażenia ruchowego. Poprawa obszernych znieczuleń apoplektycznych poczyna się podług moich spostrzeżeń w kierunku odśrodkowym od korzeni i splotów nerwo-

wych do ich rozgałęzień obwodowych. Na miejsce znikłego znieczulenia. Warstwy głębsze pierwiej otrzymują swoją pobudzalność niż powierzchowne, nerwy pierwiej niż mięśnie i skóra; pobudzalność elektryczna budzi się zawsze wprzód niż mechaniczna, termiczna i odruchowa.

Różne gatunki uczucia mogą również przyjmować udział w cierpieniu przy apopleksyi. I tak w wypadku Spring'a i w wypadku Landois'a i Moslera znajdowały się analgesia i utrata uczucia temperatury, przy zachowaniu się uczucia nacisku i miejscowości. Na szczególną uwagę zasługują wypadki oddzielnego porażenia uczucia temperatury. W wypadku spostrzeganym przezemnie można było stwierdzić utratę uczucia ciepłoty na porażonej lewej połowie ciała przy polepszeniu się ruchów, i prawidłowem zachowaniu uczucia ciśnienia, miejscowości i ogólnego uczucia skór nego. Zimno lodowe, pogrążenie kończyny w zimnej kąpeli wywoływały uczucie dotknięcia, przy dłuższem działaniu ciepła, lub wody gorącej uczucie także, mianowicie lekkie ukłócie. Późniejszy napad apoplektyczny pociągnął za sobą obok zupełnego porażenia ruchowego utratę nietkniętych poprzednio wrażeń uczuciowych. Oględziny pośmiertne zmarłego wkrótce potem chorego nie zostały dozwolone. O. Berger również ogłosił odnoszący się tu wypadek porażenia termicznego (wespół z afazyą). Podobne spostrzeżenia przemawiają na korzyść przyjęcia oddzielnych ośrodków dla rozmaitych gatunków uczucia.

Czynność narządów zmysłowych zakłóconą bywa w rozmaitym stopniu przy apopleksyi. W największej liczbie wypadków zmiany te bardzo prędko ustępują; trwalsze zaś zmiany chorobne wzroku i słuchu należy objaśnić powiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowem i zastojami następczemi, jak to takowe dowiedzionemi zostały dla oka przez H. Schmidt'a (*Arch. f. Anat. und Physiol.* 1869 p. 159) za pomocą wykazania doświadczalnego połączenia między przestrzenią pajęczą i blaszką sitową (*lamina cribrosa*), dla ucha zaś przez E. Weber'a (*Monatsch. f. Ohrenheilk* Nr. 8, 1869, za pomocą analogicznych wstrzykiwań i wykazania związku między przestrzenią pajęczą i błędnikiem. Stany ślepoty, które niekiedy występują jako zwiastuny lub też objawy towarzyszące apopleksyi mogą powstawać w skutek zatoru *arteriae centralis retinae*, wynaczynień do pochwy nerwu wzrokowego, albo też krwotoków w ciążkach kolankowatych lub wzgórkach czworaczych. Zmiany w zmysłach powonienia i smaku mają mieć miejsce przy krwawieniach na podstawie mózgu; bliższych jednak wiaaomości o tém dotychczas nie posiadamy.

Zmiany w umysłowości należą do objawów towarzyszących i następczych przy krwotoku mózgowym. O objawach zwiastunnych mowa już była poprzednio. Zmiany poapoplektyczne w czynności duchowej są mniej zależne od siedliska niż od objętości wylewu krwawego, przy czem czynnikiem głównym jest ciśnienie wywarte na obszerną sieć utworzoną przez tętnice mózgowia w błonie naczyniowej i układ gałązek naczyniowych istoty korowej mózgu prostopadle ztąd wychodzących (H e u b n e r). Przy nieznacznych przeszkodach w krążeniu w istocie korowej intelligenzja nie bywa weale zakłóconą albo też jedynie przemijająco, w ostatnim razie chorzy wkrótce wychodzą ze stanu otępienia i niezwiężłości mowy.

Przy znaczniejszych ogniskach krwotokowych, jako też przy krwawieniach w istocie korowej mózgu przytomność znika zupełnie, chory znajduje się w głębokim i trwałym stanie komatycznym, i jeżeli uniknie śmierci, to pozostają jeszcze większe lub mniejsze zmiany w czynności duchowej, które przedstawiają się jako osłabienie pojęcia lub pamięci, zniechęcenie, dziecinność, płaczliwość, rzadziej jako pociąg do śmiechu w chwilach najpoważniejszych. Właściwe psychozy należą do objawów nader rzadkich. O zakłóceniu i a c h m o w y z charakterem afazy będzie mowa obszerniej przy opisie zatoru mózgowego.

W końcu chcemy wspomnieć o zmianach naczynioruchowych i troficznych w kończynach porażonych. W większości wypadków z początku ma miejsce podwyższenie ciepłoty wynoszące pod pachą podług F o l e t'a i i. 0,3—0,9° C., nigdy zaś prawie więcej jak 1°; Ch a r c o t znalazł jakoby na rękach różnicę ciepłoty od 3—4 a nawet 9°, przy mierzeniu jednak należy uwzględnić zmniejszenie się wytwarzania ciepła w skutek przeszkód w krążeniu przy jednocześnie zwiększonym wydzielaniu ciepła. W dalszym przebiegu porażenia temperatura się wyrównywa znowu, później jednak przy wystąpieniu zaniku paralitycznego spada niżej normy. W niektórych wypadkach Ch a r c o t znalazł, iż krew żylna z ramienia porażonego jest daleko czerwieńszą niż krew z ramienia zdrowego, co podług R i c q u e b e c'a zachowuje się tak samo jak i przy doświadczalnem przecięciu jednego splotu ramieniowego u zwierząt. Upadku tonu tętnic w koń-

czynach porażonych dowiódł Eulenb urg (*Berl. klin. Wochensch.* 1868) z pomocą doświadczzeń sfymograficznych nad tętnem *art. radialis i pediaeae*. Początkowe podwyższenie ciepłoty i następne niżenie jej należy objaśnić porażeniem nerwów naczynioruchowych, przebiegających w odnogach mózgowych, *respective* chroniczném zwolnieniem krążenia krwi i przekrwieniami biernymi.

Z pomiędzy zmian troficznych należy wspomnieć o zgorzeli i braniu stawów, zachodzących przy hemiplegii podług Charcot'a (*Leçons sur les maladies du système nerveux* p. 68—106). *Decubitus acutus* rozwija się przy krwotokach i innych cierpieniach mózgowych) na stronie porażonej w drugim lub czwartym dniu choroby w kształcie wysepek erytematycznych (na pośladkach lub na tułowiu), przy czém wkrótce tworzą się pośrodku pęcherze, po pęknięciu których skóra ogołocona, koloru płamisto fioletowego, tworzy obnażenie nader prędko rozprzestrzeniające się, w pośrodku którego powstaje po kilku dniach strup suchy brunatny w przecięciu 6—7 cm. mający. Zanim jednak takowy zacznie się oddzielać z brzegu, już najczęściej następuje zejście śmiertelne. Odleżyna ogranicza się stroną porażoną, albo też zajmuje również i stronę zdrową, lecz wolniej i w mniejszym stopniu, obie strony bardzo rzadko bywają zajęte. Nie możemy jeszcze obecnie rozstrzygnąć, czy uszkodzenie to troficzne zależy od przekrwienia neuroparalitycznego, czy też jak mniema Charcot, od przedrażnienia pewnych części mózgowia, wpływających na odżywianie danych części skóry. Jako fakt tu odnoszący się chcemy przytoczyć spostrzeżenie Brown-Séquard'a, który po jednostronném przecięciu ciała powrózkowatego (*corp. restiforme*) zauważył zgorzel ucha u świnek morskich.

Badana bliżej przez Scott'a Alisona, Brown-Sequarda i szczególnie przez Charcot'a *Arthropathia* przy porażeniu apoplektyczném zajmuje najczęściej staw ramieniowy, rzadziej zaś kolanowy, łokciowy i napiętkowy. Kończyna jest opuchnięta, (nie będąc jednak zbrzękniętą) cieplejsza i bardziej wilgotna, nader bolesna przy poruszaniu, a niekiedy i niezależnie od takowego. Przy badaniu zwłok znajdowano strzępiaste obrzmienie i nastrzyknięcie błony maziowej, połączone z bujaniem jąder i tkanki łącznej i rozrostem naczyń włosowatych, a niekiedy z zebraniem się płynu surowiczego; w dwóch wypadkach nerw środkowy był zgrubiałą i nastrzykniętą. Hitzig (*Archiv Virchow'a*, t. 48, 1869) przytoczył wypadki tu odnoszące się, z głębszem położeniem główki kości ramieniowej, prawdopodobnie z powodu porażenia mięśni staw otaczających. W ogłoszonym przezemnie wypadku porażenia prawostronnego u damy 68 letniej nastąpiło w dwa miesiące po ostatnim ataku na znieczulonej i nie bolesnej stronie ciała znaczne powiększenie kolana i silna bolesność przy poruszeniach biernych, z jednoczesnym lekkim obrzękiem ręki i nogi, w nocy zaś wystąpiły obfite poty na stronie porażonej. Kurczliwość elektromięśniowa była na kończynie górnej prawidłową, na goleni nieco zmniejszoną, czułość zaś elektromięśniowa brakowała zupełnie. Spokój kilkotygodniowy i owijania wilgotne biodra oddaliły cierpienia stawu. Brown-Séquard i Charcot uważają zajęcie hemiplektyczne stawu za cierpienie natury neuro-paralitycznej.

Objawy szczególne stosownie do siedliska wynacznienia.

Po rozbiorze ogólnym objawów występujących w skutek apopleksyi i jej następstw, chcemy zwrócić się ku objaśnieniu różnorodności objawów, o ile takowe dają nam pewien punkt oparcia dla rozpoznania rozmaitego siedliska wynacznienia. Ścisłemu jednak rozbiorowi tej kwestyi znaczne trudności stoją na przeszkodzie. W starszych apopleksyach, w których napady przebyte wywołały spustoszenia w rozmaitych częściach mózgu, uszkodzenia świeżo przybywające wywierają działanie swe szczególnie na zmysły. W świeżych wypadkach rozprzestrzeniające się działanie ucisku na mózg, częściowe przekrwienie lub niedokrwistość, dalej obrzęk oboczny, rozmiękczenie, objawy zapalne, jako też ilość ognisk, wszystko to może przyczynić się do znacznych powikłań w samej formie objawów. Z powodu okoliczności utrudniających, oznaczenie diagnostyczne miejsca uszkodzenia przy krwotoku mózgowym w wielu wypadkach jest niemożliwe. W pewnej jednak liczbie wypadków odpowiednie ugrupowanie wypadków, a również i uwzględnienie nowszych spostrzeżeń anatomicznych i klinicznych mogą się przyczynić do bliższego określenia siedliska cierpienia mózgowego.

Apopleksya istoty korowej mózgu. Przy zajęciu kory mózgowej występują przede wszystkim zmiany psychiczne. Z początku utrata przytomności, następnie drgawki, kurcze twarzy, zmiany w percepcyi zmysłów, przy krwotoku w samych zawojaci

mózgowych bez objawów porażenia; przy znaczniejszych jednak wynaczynieniach w błonie naczyniowej i rozprzestrzenieniu ku przodowi lub w głąb, po uprzednich drgawkach występują niekiedy i porażenia. Śmierć następuje niekiedy po 24 godzinach lub kilku dniach w stanie komatycznym, przy czem oddechanie częściej jest przyspieszone niż tętno. Wrazach gdy chorey uniknie śmierci, pozostaje zwykle przygnębienie czynności umysłowych, których upadek dochodzi niekiedy do tępości umysłowej i głupowatości.

**Apopleksya zrazu przedniego.** Przy niepowikłanych cierpieniach zrazu przedniego charakterystycznym jest obok niepełnego porażenia twarzy afatyczne zakłócenie mowy. Zamawiając sobie bliższe uwzględnienie odpowiednich stosunków przy afazji w rozdziale rozbierającym zator mózgowy, chcemy tu wspomnieć dla lepszego pojęcia zmian ruchu i mowy przy uszkodzeniach przedmózdzia, iż na zasadzie nowszych prac anatomicznych Heubnera (l. c.) *art. fossae Sylvii*, oddająca w górnym swym odcinku gałązki dla węzłów ruchowych, podczas swego przebiegu po nad wyspą odżywia nie tylko tę ostatnią, lecz jednocześnie rozdziela się na cztery do pięciu gałęzi, z których pierwsze zaopatrują drugi i trzeci zawój czołowy. Z tych stosunków topograficznych staje się widocznym, dla czego wynaczynienia na przestrzeni gałęzi *art. fossae Sylvii* mogą wywołać uszkodzenia tak ognisk ruchowych, jak i ośrodka mowy, położonego wewnątrz wyspy i jej połączeń ze zrazem czołowym. Wspomniane poprzednio doświadczenia Fritsch'a i Hitzig'a wykryły w zrazie przednim (który zawiera przedłużenia promieniste odnogi mózgowej) ośrodki ruchowe dla mięśni karku, kończyn i twarzy.

**Apopleksya zrazu średniego i tylnego.** Przy krwotoku w zrazie środkowym bez uszkodzenia węzłów głównych spostrzegalem w dwóch wypadkach obok przemijającego bólu głowy, zawrotu i nudności, zmiany we wzroku (niedoślep, amblyopia), przy zachowaniu w całości ruchów czucia i czynności psychicznych. W wypadkach analogicznych Gungl's - Jackson'a były objawy ślepoty z obrzmieniem żył siatkówki. Przy wynaczynieniach w zrazie tylnym daje się zauważyć obok dłuższego zmroczenia przytomności, niepełne porażenie połowiczne i zmiany czuciowe; objawy afazji przy uszkodzeniach zrazów średnich i tylnych są dowodem powikłań w wymienionem powyżej terytoryum ośrodka mowy.

**Apopleksya węzłów ruchowych.** Przy krwotokach w węzłach głównych występują obok krótkotrwałych zmian umysłowych i zmysłowych, porażenia jednostronne (przy krwawieniach w jądrze soczewicowatém zwykle zupełniejsze niż w wzgórku prażkowym), niepełne porażenie twarzy, przemijające porażenia mięśni oka i stopienie czuciowe w kończynach porażonych. Znaczniejsze lub trwalsze zmiany czuciowe dowodzą w połączeniu z objawami powyższemi współczesnego zajęcia przedłużeń promienistych pęczka zewnętrznego odnogi mózgowej, dochodzących do warstwy rdzeniowej po za jądrem soczewicowatém; obecność afazji bywa przy jednoczesnem uszkodzeniu ośrodków mowy.

**Apopleksya odnogi mózgowej.** Przy niej dają się zauważyć: zachowanie funkcji umysłowych i zmysłowych, hemiplegia ze znacznem osłabieniem czuciowem skóry, dalej skrzyżowane porażenie niepełne twarzy, najczęściej przemijające, więcej lub mniej rozprzestrzenione porażenie nerwu okoruchowego (*Ptosis, mydrasis, strabismus divergens*). W wypadku Andral'a (*Clin. méd. t. V. s. 326*) torbiel apoplektyczna wielkości grochu miała siedlisko swe w środku odnogi mózgowej; a z powodu oddalenia takowej od początku trzeciego nerwu czaszkowego nie było też porażenia tego ostatniego.

**Apopleksya mostu Varola.** Przy nagłym zniszczeniu znacznej części mostu przez krwotok śmierć następuje najczęściej już po krótkim czasie. Występują: nagła utrata przytomności mowy, porażenie ruchowe i czuciowe kończyn jednej strony (niekiedy po krótkotrwałych drganiach, przy ograniczonych ogniskach w pośrodku mostu niepełne porażenia obutrone (*paraplegia*), dalej skrzyżowane porażenie twarzy, zwężenie i nieruchomość źrenic a także zmiany w narządach zmysłowych, jako to węchu, smaku lub słuchu. W wypadku Potain'a (*Gaz. des Hôpit., N. 93, 1862*) obok obszernego krwotoku w moście znajdowało się małe ognisko krwawe na prawo od linii środkowej, nieco powyżej nerwu słuchowego. W niektórych wypadkach, jak w niedawnem spostrzeżeniu Jüdel'a (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24, 1871*) niedostaje wszelkich cech charakterystycznych.

**Apopleksya mózdzku.** Dokładne rozpoznanie objawów tu odnoszących się bywa utrudnionem z powodu częstego rozszerzania się uszkodzenia lub jego następstw na twory sąsiednie, jak most, odnogi mózdzku, rdzeń przedłużony. Większe ogniska krwotokowe w jednym ze zrazów bocznych wywołują uporczywy ból głowy, zawrót, wymioty, niedoślep, ślepotę, rozszerzenie źrenic, porażenie połowy ciała przeciwległej, utrudnienie

mowy. Przy rozszerzeniu się krwotoku na części sąsiednie może nastąpić bezsilność ogólna, niepewność ruchów, zmiany w koordynacji, porażenie ogólne kończyn, drgawki, przykurczenia, ruchy wirowe, zez, utrudnienie oddychania i połykania.

**Paraplegie apoplektyczne** najczęściej są złożone z oddzielających się wyraźnie hemiplegij i odróżniają się od porażen rdzeniowych przez połączenie z porażeniami nerwów czaszkowych. Porażenie obustronne mózgowe ma miejsce przy położeniu symetrycznym wynaczynień (starszego i nowszego pochodzenia) w terytoryach ruchowych mózgu, przy ogniskach ograniczonych w części środkowej mostu, przy tętniakach podstawowych, jako też w wywłokach, w których krwotok toruje sobie drogę do jam bocznych lub na podstawę mózgu. W tych ostatnich jednak porażenie ogólne następuje zwykle dopiero po krótkotrwałych objawach podrażnienia (drgania, przykurczenia) i chory kończy w głębokim stanie komatycznym.

**Krwotoki oponowe.** Do rozbiórki klinicznego krwotoku wewnątrzmożgowe go chcemy dołączyć opis bliskiej co do objawów swych apopleksyi oponowej. Jak to przytoczyliśmy już w rozdziale pierwszym, starsi patologowie trzymali się zdania, iż krwotoki, które są częściej wewnątrzpajęczne, niż podpajęczne dopiero następnie prowadzą do utworzenia błon rzekomych i otorbiema. Dopiero badania Virchova wykazały, iż tak zwane krwotoki wewnątrzpajęczne po większej części są produktami zapalenia powierzchni wewnętrznej błony twardej (*pachymeningitis interna*), przy czem nowoutworzone, zapalne błony rzekome, w skutek pęknięcia sieci włosowatej w nich zawartej, dają początek krwotokom następczym mieszczącym się w błonach łącznotkankowych, w kilku warstwach ułożonych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Wypadek przepukliny tchawicy. (*Gaz. des Hôp.* 1873 Nr. 129). M. H. Devalz miał w Soc. de chir. na posiedzeniu dnia 1 października 1873 r. krótki wykład o *tracheocèle*, odnoszący się do wypadku następującego:

Chory przed 10 laty zauważył rozwinięcie się guza pośrodku szyi, jednocześnie z niezłym oskrzelowym, który spowodował silny kaszel. Guz ten był uważany za wole (*struma*) i prędko powiększał swą objętość.

Devalz przedewszystkiem zwrócił uwagę na szczególny szmer, jaki dawał się słyszeć obok głosu chorego i brzmiał podobnie do cicho wypowiedzanego „uwuwu“.

Szyja ku dołowi była szerszą, przy silnym wydychaniu, szczególnie przy kaszlu tworzyła się po obu stronach tchawicy guzowatość gruszkowata. Wyglądająca jak przerost zrazów bocznych gruczołu tarczowego. Przy wdychaniu guz zapadał się. Prawy zraz gruszkowaty sięgał aż do obojczyka, lewy zaś nie dochodził do tej wysokości. Obrzmiewaniu szyi można było zapobiedz, naciskając na tchawicę na wysokości guza.

Guzowatość miała powierzchnią gładką, była miękką i lekko ściśliwą. Badanie klatki piersiowej okazało stosunki prawidłowe, tylko z prawej strony pod obojczykiem słychać było oddychanie amforyczne i *pectoriloquium*, objawy, które natychmiast znikaly, przy naciskaniu na wymienione miejsce tchawicy.

Otwór w tchawicy, przez który powietrze wychodziło był nienamacalny. Devalz radził choremu, ażeby za pomocą nacisku na tchawicę wstrzymywał występ powietrza przy kaszlu, aby tym sposobem przeszkodzić ciągłemu powiększaniu się worka.

— Dr. v. Veiel: O leczeniu *sykosis* w zakładzie leczniczym w Canstatt. (*Memorabilien*, zesz. 9, 1873 r.). *Sykosis* jest cierpieniem chronicznym włosów brody, przy którym część głęboka włosa ulega zapaleniu wraz z pochewką i przechodzi w ropienie przy tworzeniu się pryszczyc guzieczkowatych. Twory grzybkowe nie stanowią przynależności cechowej dla *sykosis*, gdyż zwykle ich niema, a znajdują się one tylko wtedy, gdy *herpes*

*circinatus* i *tonsurans* zajmują włosy brody i wywołują w nich cierpienie sykotyczne. Z tego też powodu upada zaraźliwość pierwotnej *sykosis*, przykładu której autor nigdy nie zauważył. Wypryski *sykosis* przy powstawaniu swém tworzą to nacieczenia guzowate, to pryszcze, stoją one pojedynczo lub też odpowiadają sobie wzajemnie, i tym sposobem po oddzieleniu się strupów okazuje się obraz pomieszany ropni, podobnych do kraterów i gąbczastych granulacyj, tak, iż można go porównać z wyglądem przecięcia figi.

Sykosis często powstaje z eczemy szczególnie z *eczema capillitii* i *aurium*, gdy takowa ogranicza się włosami brody i oprócz miejsca tego nie tworzy pęcherzykowatych plam wilgotnych i zaczerwienionych. Trądzik przymiotowy tworzy się najprzód na czole, idzie stąd dalej i niszczy włosy, co przy *sykosis* rzadko się zdarza. *Sykosis origin* odróżnia się od *sykosis parasit.*, powstającej w skutek *herpes circin.* cechami następującemi: 1) brakiem grzybków, które przy *syk. parasitaria* zawsze są obecne; 2) działaniem postrzygającym i niszczącym łodygę włosową przy pasożytnej *sykosis*; 3) przy *herpes* znajdują się wypryski kształtem podobne do odcinka koła, które również przechodzą na części skóry bezwłosowe, pozostawiając pomiędzy sobą części zdrowe skóry; 4) anamnezą, a mianowicie brakiem zetknięcia się z chorem bydłem.

Z 37 wypadków, leczonych w przebiegu ostatnich lat dziesięciu w zakładzie wymienionym, 18 chorych było w wieku lat 20 do 40, 19 zaś od 40 do 60, wypadku cierpienia tego w wieku późniejszym nie było. *Sykosis* częściej zdarza się u osób, u których daje się wykazać skażenie odżywiania (*dyscrasia*) wrodzone lub też dziedziczne, niż u osób pod tym względem zdrowych. Często podają za przyczynę cierpienia tego przeciębienie się, szczególnie uporeczywy niezbyt nosa, który z początku wywołuje zapalenie cebulek włosowych w wardze górnej, z kąd też cierpienie dalej się rozprzestrzenia. *Sykosis* przy leczeniu odpowiedniem jest nader długotrwałą; z wypadków leczonych w zakładzie w ciągu ostatnich lat 10, 7 trwało około 5 lat, 5 wypadków przeciągnęło się do 10 lat, jeden zaś trwał przeszło 20 lat.

Leczenie w zakładzie odbywa się w sposób następujący:

W każdym przewlekłym liszaju brody, który uporeczywie sprzeciwia się środkom zwyczajnym, (jak: mydła, siarka, wyskok z sublimatem, woda kreozotowa i t. d.), przedewszystkiem brodę ostrzyga się nożycami jak najkrócej, następnie strupy zmiękczają się okładami z siemienia lnianego, mleka i chleba i oddalają się, co następuje dopiero po 6 do 8 godzinach; następnie używa się *pix navalis* 2 części i zielonego mydła 1 część w kształcie maści dla spulchnienia włosów brody, a to w ciągu dni 2, trzy razy dziennie, po czem włosy należy pojedynczo wyrwać odpowiedniemi szczypczykami. Na miejsca pozbawione włosów nakrapla się pędzelkiem *kwas octowy*, przez co powstaje obrzmienie, silny ból i wydzielenie płynu surowiczego z torebek włosowych. Po 24 godzinach powierzchnia pokrywa się suchym strupem, który na 3 lub 4 dzień odpada. *Sykosis* jest już tem wyleczona, i lekarz powinien tylko przez 3 do 4 tygodni zwracać uwagę na miejsca pozbawione włosów aby przeszkodzić recydywom.

W ciągu tego czasu nakłada się 3 do 4 razy ciasto siarkowe (2 części mleka siarkowego i wyskoku oczyszczonego, do którego dodaje się kleju gumowego), a to w celu zmniejszenia funkcji torebek, a jako zakończenie lekko ściągający płyn do obmywania, składający się z *Ac. benzoic.*, wyskoku i *spir. camphor.*, przez co znika czerwonosć skóry, a włosy, wzrostowi których nie już nie stoi na przeszkodzie, na nowo wyrastają.

Leczenie to wspiera się kąpielami i środkami lekko czyszczącemi. Maści i tłuszcze zdają się być nieodpowiedniemi dla *sykosis*, zalecana zaś przeciw niej maść *Hydrarg. praecip.* i *picis liquidae* zwiększają tylko uporeczywość cierpienia.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.). Skreślił Dr. *Michał Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. — Z pracowni anatomo-patologicznej Prof. *Heschl'a* (w Grazu). Trzy wypadki choroby *Aldison'a*. Podał Dr. *St. Jerzykowski*. — Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. *M. Rosenthal*, docent Uniwersytetu w Wiedniu. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Wypadek przepukliny tchawicy. — Dr. *v. Veiel*. O leczeniu sykosis w zakładzie leczniczym w Canstatt — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 38. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 18. — Chirurgii operacyjnej T. II, ark. 28 (koniec tomu i treść).

## Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. *Michał Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Obchodząc 18 rocznicę objęcia obowiązków lekarza zdrojowego w Krynicy, stawamy przed sądem opinii publicznej z sumiennym rachunkiem naszych zamiarów, usiłowań i czynności w tym zawodzie podjętych, a to dla oceny, czyli i o ile postępowanie nasze odpowiadało naszym obowiązkom w obec umiejętności, w obec ukochanego naszego kraju, i w obec władzy zaciągniętym dla oceny następstw i skutków z naszych usiłowań — dla zaczerpnięcia wskazówki, ażali sposób i drogi naszej działalności prowadziły do rzetelnego celu — do jawnego udowodnienia o wspańałomyślniej i szczodrobliwiej opiece, jakiej zakład Krynicki ze strony Wysokiego Rządu doznaje — dla okazania, jakiego współczucia ów zakład doświadczał od publiczności — a nareszcie dla przeko-

niania, czyli wspomniony zakład w świeżo ubiegłej przeszłości wywiązał się ze swego zadania — tudzież czego się nadal po nim spodziewać mogą, i czego po nim oczekiwać powinny: władza, nasz kraj ukochany i cała publiczność.

Jeżeli zważymy, jakie jest przeznaczenie, a nadewszystko jakim powinno być zadanie każdego zdrojowiska jako instytucji: medycznej, humanitarnej i narodowo-ekonomicznej, to łatwo nam będzie ocenić, ażali Krynica w świeżo ubiegłej przeszłości odpowiadała swemu przeznaczeniu? tudzież czyli i jak spełniła swoje zadanie?

Dalecy od gonienia za poklaskiem, a tem mniej nie dla próżnej chwały, ani nie dla osiągnięcia uznania (jeżeli by fakta za nami, a nie przeciw nam świadczyły), przedstawiamy światłemu ogółowi pogląd niniejszy, ale czynimy to jedynie z wdzięcznych uczuć dla Najwyższego Stwórcy za błogosławieństwo, jakiego nam użyć raczył w naszym przedsięwzięciu — czynimy to z wiary w opiekę Opatrzności, czuwającej nad każdą pocziwą sprawą — czynimy to z pokornem błaganiem Opatrzności o najwyższe miłosierdzie i łaskę, a ojcowską dalszą opiekę Władz Rządowych dla tutejszego zakładu, w których ręku spoczywa los ukochanego przez nas instytutu. Dla nas jedyną niech będzie nagrodą, żeśmy się doczekali jakichkolwiek owoców z naszej działalności. Dla nas wystarczy pociecha z obecnego wzrostu, a nadzieja przyszłej pomyślności Krynicy. A jeżeli to nasze zadowolenie: ze zamiarów, z usiłowań i czynności naszych dla Krynicy podjętych, podzieli światła nasza publiczność — jeżeli otoczy tutejszy instytut swoją miłością i przywiązaniem — jeżeli go ukocha jako własne dziecko — natędy wszelkie nasze życzenia w zupełności spełnione zostaną; gdyż to tylko jest jedynem naszym pragnieniem.

Abyśmy uzasadnić mogli nasze przekonanie o pożytku dla Krynicy naszych usiłowań i czynności ze świeżo ubiegłej przeszłości — abyśmy udowodnili: czyli i o ile w owym okresie czasu Krynica spełniała swoje zadanie? czyli o ile w owym peryodzie wzrosła i udoskonaliła się? a zatem, czyli świeżo ubiegła jej przeszłość jest chlubą dla Krynicy? tudzież czyli dla ukochanego kraju naszego pożytek przyniosła? czyli wreszcie zadowolenie nasze nie jest przesadą lub mrzonką, tak często w osądzeniu własnych spraw napotykaną — pozwólmy przedstawić tutaj wierny obraz dawniejszego stanu i ruchu zakładu krynickiego jakim on był przed ową erą. — Żywych osób świadectwo, zanadto dobrze pamiętających, czém i jaką była Krynica przed ośmnastu laty, najlepszym będzie probierzem ku stwierdzeniu prawdy słów do obrazu naszego użytych.

Gdy w roku 1857 wstąpiliśmy w progi Krynicy, ujrzeliśmy tutaj same tylko surowe hojnej przyrody skarby, których jednak wartość ani poznała, ani oceniona, prawie odłogiem leżąca, w rzeczywistości maruiąca, a rozgłos ich po za szczupłe granice tutejszego zdrojowiska wcale niewychodził. Zewnętrzne zbyt skromne wejrzenie tutejszego zakładu, ograniczone do kilku (8) budynków stajennej architektury, równało się sielskiej nędzy, z najoczywistszemi dowodami braku wszelkiego o nie starania, nędzy odrażającym niechlujstwem napiętnowanej. Pochylone zębem czasu drewniane te budyneczki, nadaremnie

od dawna naprawy oczekujące, boleśnie odbijały od wiecznie odmładzającej się tutejszej przyrody, a na tle majowej zieleności rażąco przedstawiały się poszarpane ściany tutejszych zabudowań zdrojowych.

Wielki niedostatek pomieszkań, przeznaczonych dla zdrojowych gości, a najnieodpowiedniejsze ich przymioty, co do ich stosunków sanitarnych i ich umeblowania, zniewalał gości szukać schronienia w dymnych chatach tutejszych włościan, za które bajecznie wygórowane ceny (do dwóch dukatów tygodniowo dochodzące), pomimo największych niewygód i nieprzyjemności płacić zmuszeni byli. O gotowej na łóżku pościeli, o materacu, o wysłanych meblach, o umywalni lub zwierciadle w pokojach gościnnych, skarbową własnością będących, ani marzyć pod one czasy nie było można.

Łazienki, stosownie do różnicy wyznania religijnego, w osobnym budynku dla chrześcian, a w oddzielnym dla starozakonnych umieszczone, byłyto drewniane, z desek zbite, małeńkie, wskrós zgnilizną przejęte komórki, ze wszech stron arcy przewiewne, a ich umeblowanie ograniczało się do najordynarniejszych stołów, stołków, lub tapczanów parcianych.

W owe czasy tutejszą wodę mineralną na kąpiele, w otwartych kotłach ogrzewaną w łazienkach dla chrześcian przeznaczonych rozprowadzały blaszane rury; gdy przeciwnie w gmachu łaźiebny dla starozakonnych przeznaczonym, roznoszono ją cembrami; a im kąpiel miała więcej osadu z wody mineralnej utworzonego, im była mętniejszą i gazu węglowego zupełnie pozbawioną, tém po tamte czasy pożądanszą była.

Dwadzieścia ośm waniń drewnianych reprezentowały kąpiele, do gatunku samych waniennych wyłącznie ograniczone. O innym rodzaju kąpiel wcale ani mowy wówczas nie było. Wszelką posługę w łazienkach dla obojga płci gości, sami tylko parobcy w owe czasy wykonywali.

Za jedyny środek kuracyjny służyć podówczas był powinien sam tylko źródło mineralne krynickie, w zbutwiałą drewnianą cembrzynę ujęty, altaną nakryty, ale ze wszech stron dla deszczów i wichrów dostępny. Innych środków balneoterapeutycznych wcale tu pod tamte czasy nie było; a po każde, bodaj najzwyczajniejsze lekarstwo do najbliższej apteki, cztery i pół mili od Krynicy odległej, osobnego posłańca wysłać należało.

Zaopatrzenie nieodzownych potrzeb kuchennych, nawet do najzwyczajniejszego stołu, prawie sztuką zdobywać, lub umyślną okazyą z odległego o 4 mile Sącza sprowadzać pod tamte czasy musiano.

W braku poczty zazwyczaj wóz furmański, koniecznie pościelą wyładowany, a obciążony kuframi nie tylko ze sukniami, ale i paką z wszelkimi zapasami żywności, i nieprzeliczonem mnóstwem sprzętów do domowego gospodarstwa potrzebnych, włókł nieszczęśliwego chorego po trzęsącej drodze 3 do 4 dni do Krynicy, aby go złożyć w zdrojowo kąpielnym zakładzie, w którym: o konieczną potrzebę zdrowej i wygodnej izby, o materac, o pościel, o obsługę, lub o zwykłe podróżnemu, a tém bardziej choremu przynależne wygody, a tém więcej o lekarza i lekarstwa nikt się tutaj nie troszczył. Za cztero-konnym powozem bogatego pacjenta, napiętrzonem mnóstwem kufrów i waliz,

postępowała zawsze karawana wozów, bo tu dla ich właściciela kompletną pościel, zapasy spiżarni, naczynia stołowe i domowe, wszystkie sprzęty kuchenne, a nawet drobiazgi gospodarcze, jak np. żelazko do prasowania lub stolnicę, pod karą największej niewygody nie godziło się z domu zapomnieć. Co za rozpacz! gdzieby się z tem wszystkiem po przybyciu na miejsce w zakładzie krynickim pomieścić? jak się z tem we włościańskiej chacie rozłożyć? a cóż dopiero, jak przeżyć sześciotygodniową w takim zakładzie zdrojowym kwarantannę?—Szcześliwy! komu życzliwość zawczasie obmyśliła jakie takie pomieszkowanie—ale biada, gdyś się stał nadliczbowym gościem, lub gdy gruby zażatek pieniężny twego przybycia nie zagwarantował. Gdyś przeszkodą zaskoczony, twój przyjazd opóźnił, wówczas na łaskę górskiego powietrza oddany, mogłeś się niem długo delectować, zanim ci przyszło skołatana o los tych, których tutaj na kuracyę przywiozłeś, swą głowę wraz z nimi pod dachem umieścić.

O szlachetnych rozrywkach i przyjemnościach, lub o nauczającej zabawie, jak np. o czytelnicy, o teatrze, i t. p. w owe czasy ani mowy tutaj nie było.

Ten dawniejszy niedostatek koniecznych dla każdego, a tem bardziej dla chorego potrzeb i środków kuracyjnych, ten brak wygód, jeżeli już nie przerażać, to przynajmniej każdego odstręczać byłby powinien; gdyż tu dawniej niemal wszystko zdobywać przychodziło.

Ale dosyć tego obrazu przeszłości! czasy te dla Krynicy już niepowrotnie minęły!

Czem jest dzisiaj zakład krynicki, niechaj samo zestawienie cyfr, co do ilości tu będących: domów, pokojów gościnnych i łazienek, a wreszcie zestawienie liczebne ruchu gości tenże zakład zwiedzających, nakoniec porównanie ilości udzielanych tutaj kąpiel mineralnych i rozsyłanych w handel flaszek wód tutejszych okaże. Jeżeli jednak sama różnica ilości w wymienionych powyżej kategoriach, w okresie owego czasu (między 1857 a 1873) nader jest wielką; cóż dopiero mówić o porównaniu obecnego stanu zakładu krynickiego z jego dawniejszym obrazem? cóż powiedzieć o jego najoczywistszem ulepszeniu i ndoskonaleniu, o jego pod każdym względem wzroście, o jego u swoich i u obcych rozgłosie i znaczeniu, jakie sobie zjednał jako instytut leczniczo-zdrojowy.

Oto co zestawione cyfry, odnoszące się do wszelkich kategorii tutejszego zdrojowo-kąpielowego gospodarstwa przedstawiają. Poznajmyż przeto na-przód statystyczno-tabelaryczny obraz rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy od 1857 do 1873 r., zanim szczegółowo do opisu pojedynczych kategorii wspomnianego obrazu przystąpimy.

Statystyczno-tabellaryczny obraz rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy od r. 1857 do 1873.

Było w Krynicy w roku.	I l o ś ć					L i c z b a					I l o ś ć						Liczba Doktorów w Krynicy podczas sezonu przebywających	Dochodu ryczałtowego ze zakładu zdrojowego-kapiełnego	
	domów gościnnych		gmachów zdrojowych	pokojów gościnnych	pokojów łazienkowych	ogólna gości zdrojowych	rodzin	osób leczących się	to jest		udzielonych kąpeli mineralnych	rozsprzedanych flaszek wód mineralnych	rozsprzedanych pudełek past. lek krynickich.	rozsprzedanych flaszek wyciągu z igliwia.	rozsprzedanych kwart żentycy	spoztebowanych w zakładzie flaszek wód mineralnych zamiejscowych		w. a.	w. a.
	rządowych	prywatnych							mężczyzn	kobiet								Złr.	kr.
1857	6	3	—	81	27	760	291	594	168	426	7900	7146	—	—	—	—	13	5203	91
1858	—	—	—	—	—	830	357	519	173	346	12400	11100	—	—	—	—	13	9174	67
1859	—	—	—	—	—	790	339	382	106	276	12578	15344	—	—	—	—	8	10925	98
1860	—	—	—	—	—	990	384	489	101	388	16020	23000	—	—	—	—	25	14315	67
1861	—	—	—	—	—	974	385	488	151	337	17840	64999	—	—	—	—	14	13743	92
1862	—	—	—	—	—	1639	613	778	194	584	23519	39467	—	—	—	—	34	21048	66
1863	—	—	—	—	—	983	396	531	129	402	19311	31556	—	—	328	2250	19	17379	25
1864	—	—	—	—	—	1006	430	580	96	484	17362	36655	—	—	275	2200	17	15957	90
1865	—	—	—	—	—	1129	474	750	216	534	20453	45819	—	—	200	1700	24	21189	93
1866	—	—	—	—	—	940	461	440	131	309	17140	42413	50	—	110	1400	29	23279	39
1867	—	—	—	—	—	1544	659	832	193	639	28239	39111	100	—	200	2100	23	28636	56
1868	—	—	—	—	—	1935	748	1061	308	753	30479	45945	150	—	400	3100	34	32182	73
1869	—	—	—	—	—	1912	772	1208	320	888	27699	48800	257	249	361	2502	29	35673	35
1870	—	—	—	—	—	1643	739	1039	346	683	28210	45630	156	277	193	2810	15	35440	71
1871	—	—	—	—	—	1740	800	1198	319	879	33208	38800	187	226	460	4677	31	36738	33
1872	—	—	—	—	—	2011	950	1460	327	1133	37165	50619	190	218	260	4100	23	42574	17
1873	10	56	2	630	74	889	436	520	126	394	12413	44943	556	240	75	1812	14	27007	13
Ogółem .	—	—	—	—	—	21725	9234	12869	3414	9455	341933	590547	1646	1210	2862	28651	—	390473	26

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Z pracowni anatomo patologicznej Prof. Heschl'a (w Grazu).

### Trzy wypadki choroby Addison'a.

Podał Dr St. Jerzykowski.

1. T. Z. uczony geolog, mający lat 34, czytając popularne wykłady, zauważył, że od niejakiego czasu doznawał przy tem jakiegoś dotąd niezwyklej suchości w gardle i ustach. Równocześnie podpadła mu barwa ciemna, szarawa na skórze jego twarzy i rąk oraz warg, w czem jednakże nie widział nic złego i tłumaczył sobie dłuższym pobytem w krajach południowych, które zwiedzał w celach naukowych. W kilka tygodni później, było to w maju 1862 roku zaczął słabnąć i chudnąć znacznie; tem zjawiskiem zaniepokojony, zaczął się po raz pierwszy radzić lekarzy, którzy zalecili mu, aby się na czas niejaki schronił do szpitala, czego jednakże chory nie usłuchał. W końcu maja udał się Z. do Steinerhof, gdzie pozostał przez większą część lata ciesząc się dość dobrem zdrowiem i zadawalniającym apetytem; skarżył się jednakże na wielką słabość w dolnych kończynach przy wchodzeniu na góry; mianowicie zaś dokuczaly mu dolegliwości gdy stał, a zmniejszały się, gdy chodził lub siedział. W ciągu lata dwa razy doznał znacznych womitów, raz w maju, drugi raz w lipcu, z przyczyny mu niewiadomej. W końcu września udał się do Cilli i rozpoczął tamże kurację winną, którą mu zalecono dla uporeczywej obstrukcyi. Tutaj jednakże pozostał czas krótki tylko; na wycieczce bowiem zmókłszy, przeziębził się znacznie, skutkiem czego nastąpiły silne wymioty i chory powrócił jak najspieszniej do Graz. Womity te były tak uporeczywe, iż przywołani wczesnie lekarze, nie mogli ich wstrzymać żadnemi środkami; podawano pigułki lodowe, opium, nux vomica, proszki mussujace etc. etc., lecz bez wszelkiego skutku. Tętno było przytem małe i słabe, wynosiło na minutę 100 nderzeń, ciepłota ciała niska, a ręce i nogi były zupełnie chłodne; chory był nadto bardzo słaby i niespokojny, ziewał bezprzestannie, a raz po raz pojawiała się ozkawka; sfery umysłowe nie zajęte, głos słaby i chrypliwy; oczy mocno zapadłe, twardówka słabo żółta; bicie serca słabe, oddychanie powierzchowne i przyspieszone; brzuch znacznie wpadnięty; mocz skąpy i zabarwiony. W stanie takim, wśród ustawicznych nudności i womitów, powstających po picciu wody, kawy, limonady, oraz za najmniejszym poruszeniem, zmarł chory dnia 19 października 1862 r.

Przy sekcyi, którą odbyto dnia 21-go Października, znaleziono co następuje:

Ciało średniej wielkości, dość dobrze odżywione, blade, twarz tylko i ręce zabarwione silnie farbą szarawo-żółtą, wargi nadzwyczaj ciemne. Mózg oraz błony mózgowe zupełnie prawidłowe. Obydwa płuca przyrośnięte na całym obszarze, a w czubkach ich kilka rozsypanych szarych i szaro-żółtawych gruzelków. Serce małe zawiera płynną krew. Wątroba bardzo czerwona, śledziona zwiększona o  $\frac{1}{3}$  naturalnej wielkości, ciemno-brunatno czerwona, obfita w krew i krucha. Żołądek rozszerzony gazami, błona śluzowa ciemno-czerwona; jelita

niecو nastrzyknięte, gruczoły samotne w dolnej części jelita krętego i okrażnicy wstępującej nabrzmiałe aż do wielkości lęпка od śpilki; kał barwy jasno-żółtej. Nerka prawa o  $\frac{1}{2}$  normalnej wielkości mniejsza, przedstawia zwój woreczków o ścianach miękkich i twardych, na 1" grubych; w większej części tych woreczków znajdowała się masa gęsta, biaława i do kredy podobna, niektóre zaś zawierały w sobie płyn wodnisty, podobny do mleka wapiennego (*Kalkmilch*). Właściwa istota nerkowa zanikła, a miednice i kielichy nerkowe zamienione w owe woreczki, wyżej opisane. Moczotok zarosły (*obliteratio*). Prawa nerka przyboczna otoczona obficie tkanką tłuszczową; istota jej barwy szarej mniej więcej 4" gruba, zawierała w sobie kilka żółtych gruzełków (*Tuberculum*), wielkości bobu i stojących z sobą w związku; na niektórych miejscach tych gruzełków można było rozpoznać poczynające się wytwarzanie jam (*caverna*). Lewa nerka, nieco zwiększona, posiadała istotę zupełnie prawidłową; lewa nerka przyboczna zamieniona w modzel (*Schwiele*) tęga, szarawą, w środku wyraźnie ziarnistą, w której znikł zupełnie wszelki ślad normalnego utkania.

2. Anna H., 23 lat mająca, przebyła w r. 18 życia swego ciężką durycę, a w 20 biegunkę; począwszy od 16 roku, miesiączkowanie odbywało się regularnie i dopiero cztery miesiące przed przyjściem do szpitala regularność nie pojawiała się, z przyczyn dla chorąg nieznanych. Jako biedna wyrobница żywiła się licho i niestosownie, zamieszkiwała lokal zimny i wilgotny, a nadto doznawała często zmartwień i smutku skutkiem nieszczęśliwych stosunków familijnych. Dnia 25 stycznia 1863 roku doznała silnego zimna wstrząsającego i gorączki, poczem nastąpiły gwałtowne bóle w brzuchu i wymiotowanie płynu zielonawo-żółtego, który smakował kwaśno i gorzko. Wśród takich objawów chora przybyła do szpitala dnia 31 stycznia.

Status praesens w tymże dniu okazał się następującym:

Ciało mierniej wielkości delikatnie zbudowane, słabo odżywione barwa skóry żółto-szarawa, temperatura 35° C. tętno liczące 133 uderzeń na minutę było słabe i małe. Sfery umysłowe nie zajęte, chora tylko bardzo zasmucona i posepna; źrenice równo szerokie, wargi i dziąsła blade, język nadzwyczaj suchy. Przy opukiwaniu klatki piersiowej nie znaleziono żadnych nieprawidłowości, przy wysłuchiwaniu zaś dało się wysłedzić w czubkach płuc ostry oddech pęcherzykowy z przedłużonym głośnym wydechem. Tętno sercowe normalne, bicie serca słabe. Powłoki brzuszne znacznie zapadłe. Przy badaniu części płciowych, znaleziono takowe w stanie prawidłowym, mianowicie zaś stwierdzono, że chora nie zaszła w ciążę.

Chora skarży się nadto na mocne bóle w brzuchu i nadzwyczajne osłabienie; womity trwają bezprzestannie. Mocz jest bladey, nie zawiera białka, a jego ciężkość specyficzna wynosi 31.

Z opisanych objawów było widocznem, że chora podlega jakiemuś przewlekłemu cierpieniu, i że się zbliża dla niej koniec śmiertelny. Za ostatnimi chwilami gruźlicy przewlekłej nie przemawiał obraz chorobowy, ponieważ zmiany w narządzie oddychania były tylko małoznaczne. Również nie można by-

ło przyjąć gruźliczego zapalenia otrzewnej dla tego, iż brzuch był mocno zapadły i za dotknięciem nie sprawiał chorej żadnych boleści. O nowotworach w brzuchu nie można było także myśleć. Ponieważ śledziona była powiększona, można było jeszcze przyjąć białaczkę. W tym celu, po kilkodniowym przyglądaniu się chorej dla rozpoznania cierpienia, upuszczono z prawej ręki nieco krwi i bada no takową mikroskopijnie. Znaleziono wprawdzie widocznie zwiększoną ilość białych ciałek krwi, ale ilość ta była jednakże zbyt małą, aby można przyjąć białaczkę w okresie już tak daleko posuniętym; nadto śledziona była za mało powiększona i wszelkie inne objawy nie przemawiały za przyjęciem białaczki. Nie pozostało więc nic innego, jak przypuścić, że cierpienie całe stoi w związku z gruźlicą, której ślady dało się wynaleść w płucach, której siedliska jednakże nie należało szukać ani w mózgu, ani w płucach, lecz w brzuchu. Dla organów badaniu przystępnych, nie było można jednakże dowieść tego cierpienia; dla gruźlicy w nerkach brakło wszelkich wskazówek, również nie dało się wyodrędkować z miejscowych objawów cierpienia w nerkach przybocznych; nawet barwa skóry nie dozwalała przyjąć choroby Addison'a. Wśród takich okoliczności, rozpoznanie pozostało nierozstrzygniętem.

Co się tyczy dalszego przebiegu choroby, to należy tu nadmienić, że chora nie przestawała się skarżyć na ból w brzuchu, pragnienie i nudności; również nie ustawały wymioty, tak, iż chora wyrzucała wszelkie leki, pożywienie i napoje, nawet wina nie mogła znieść, a enemy pożywne oddawała wkrótce napowrót. Tętno było ciągle słabe i małe, na minutę wynosiło od 100 do 133 uderzeń, ciepłota zaś ciała ustawicznie niska i dochodziła od 30° C. do 35° C. najwyżej.

Wśród takiego obrazu chora zmarła spokojnie dnia 17 lutego 1863 r.

Rezultat sekcji, dokonanej dnia następnego, jest następujący:

Ciało mierniej wielkości, wychudzone, blade. Mózg, oraz jego błony miernie krwią przepełnione, w jamie mózgowej kilka kropli surowiczego płynu. Oba płuca przyrośnięte mocno na całym obszarze, w obu czubkach kilka miejsc małych, szarych, zgrubiałych; w górnych zrazach kilka rozsypanych grup gruzelków szarawych, których małą ilość można także wynaleść w dolnym zrazie. W czubku lewego płuca jama wielkości bobu, zapełniona płynem ropiastym. W oskrzelach zrazów górnych, błona śluzowa mocno przekrwiona, oskrzele same zapełnione jasno-żółtawym śluzem ropiastym. W worku sercowym mało surowicy, serce małe. Wątroba mocno przekrwiona, śledziona nieco zwiększona. Nerki nieznacznie przekrwione; nerka przyboczna zrosła modzelowato z nerkami i ich otoczeniem; w lewej nerce przybocznej ropień wielkości orzecha laskowego, rozciągający się aż do gruczoła zażołądkowego i wypełniony ropą szarą, ściany ropnia nacieczone żółtawą masą serowatą. Istota korowa w obu nerkach przybocznych zamieniona w modzel szarą, a w prawej modzelowate guzy wielkości grochu polnego. Wszystkie gruczoły śródjelicia zwiększone, barwy szaroczerwonej. Macica dziewicza, zwrócona silnie ku lewemu bokowi.

3. Trzeci wypadek dotyczy osoby 48-letniej, która wniesiona do szpitala w stanie konającym, zmarła tamże po kilku godzinach przy objawach gru-



źliczego zapalenia płuc i otrzewnej. Sekcyja zrobiona dnia 14 kwietnia 1863 r. wykazała co następuje:

Skóra była zabarwiona wszędzie blado-brunatnym barwnikiem, w którym biało-żółtawe brzegi mieszków włosowych przedstawiały się jako jasne punkciki. Przewlekła gruźlica płuc z jamą wielkości cytryny w prawym czubku oraz z wielu mniejszemi jamami w lewym górnym płacie. W jamie brzusznej blisko jeden funt wodnistej ropy mocno cuchnącej. Otrzewna miejscami nasyknięta w jelicie krętym i okrężnicy obszerne owrzodzenia gruźlicze. W prawej nerce jama gruźlicza, wielkości bobu, istota obu nerek zresztą dość zdrowa. Prawa nerka przyboczną zamieniona w modzel, 6" długi, 3" szeroki, nasiany żółtymi konkrementami; te same zmiany w lewej nerce przybocznej, ale w mniejszym stopniu. Badanie mikroskopijne tych konkrementów wykazało zwapnienie ciał kolistych w porządku dołkowatym (*alveolaris*), dało więc obrazy odpowiadające istocie korowej.

Mimo tajemniczości, jaka dotąd otacza chorobę tę, nie od rzeczy będzie tutaj przytoczyć najgłówniejsze objawy choroby Addison'a; do tych zaś liczymy:

a) Zwyródnienie nerek przybocznych, po większej części serowate, albo ropiasto-serowate ogniska, albo też zwapnienia mniej lub więcej obszerne;

b) Rozmaite zabarwienia skóry i błon śluzowych; zabarwienia skóry polegają na osadzeniu się barwnika w komórkach naskórka, rzadziej zaś w komórkach skóry właściwej;

c) Wielkie osłabienie, które pociąga za sobą w niektórych wypadkach omdlenia, powtarzające się od czasu do czasu; osłabienie to jest bardzo często połączone z głębokiem pogębieniem (*depressio*) duchowem; dalej cała grupa ciężkich objawów należących do systemu nerwowego, niedostatecznego odżywiania ciała i t. d.

Co się tyczy pytania, czy trzy wymienione grupy objawowe zachodzą razem we wszystkich wypadkach choroby Addison'a, czy też tylko z pojedyncza, to należy tutaj nadmienić, że

- 1) widziano wypadki, w których *a*, *b* i *c* zachodzą razem;
- 2) w mniejszej liczbie wypadków zachodzą *a* i *c* razem;
- 3) jeszcze rzadziej znajdujemy *b* i *c* razem;
- 4) *a* samo t. j. bez *b* i *c* zachodzi także;
- 5) *b* samo napotymano również;
- 6) za to nie widziano *a* i *b* bez *c*;
- 7) również nie widziano *c* samego.

Wypadki pod Nr. 1 przedstawiają najwyrazistsze formy cierpienia Addison'a; do nich są najpodobniejszymi wypadki pod Nr. 2. Kombinacyja pod Nr. 3 jest nadzwyczaj rzadką, a może nawet nie dostrzeżoną dotąd wcale. Kombinacyja pod Nr. 4 zachodzi często, a podług Buhl'a, ma być nawet najczęstszą; również nie rzadko napotymano wypadki pod Nr. 5. Co zaś do kombinacyi pod pod Nr. 6 i 7, to jest niepewną jeszcze, czy w ogóle egzystują wypadki tego rodzaju.

Nadto należy tutaj jeszcze pokrótce rozebrać pytanie co do wzajemnego stosunku, w jakim występują trzy główne objawy chorobne pod względem czasu.

Chociaż z jednej strony znane są wypadki, w których mimo choroby w nerkach przybocznych, nie pokazało się żadne cierpienie ogólne, i z drugiej strony ta szczególna forma ogólnego cierpienia nie zachodzi sama (t. j. bez jednoczesnego zajęcia nerek), to jednakże należy wnioskować; że cierpienia w nerkach przybocznych poprzedza rozwój ogólnego cierpienia. Poparcie zaś znajduje miernik to w tej okoliczności, że często, skoro cierpienie nieco dłużej trwa, pojawiają się w nerce przybocznej takie zmiany (zwapnienia), które dowodzą ich wczesnego już powstania. Z objawów tych nie można wprawdzie żadnych pewnych wyprowadzić wniosków, ale to jest przyuajmniej pewne, że proces w nerkach przybocznych nie pojawia się później, aniżeli ogólne cierpienie.

Dalej trudno utrzymywać, żeby choroba w nerkach przybocznych miała być specyficzną przyczyną ogólnego cierpienia; to jednakże trzeba przyjąć, że niejedne objawy przypisywane charłactwu (*cachexia*) należy wywieść z cierpienia miejscowego, tak np. owe tak często dostrzegane bóle w okolicy krzyżowej, niemożebność stania i inne. Nadto nie można cierpienia w nerkach przybocznych uważać za przyczynę zabarwienia skóry i w zabarwieniu skóry nie widzieć przyczyny charłactwa.

Ponieważ tedy stanów tych chorobnych nie można wywieść jednego z drugiego, przeto, zdaniem Heschl'a, najprościej jest istniejącą skłonność do gruźlicy przyjąć za wspólną przyczynę główną. Z tego też względu uważa on chorobę Addison'a za gruźlicę powikłaną z szczególnymi cierpieniami miejscowymi, mianowicie zaś cierpieniami w nerkach przybocznych, i charakteryzującą się przez wczesnie dostrzegane objawy ogólne.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

---

### A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,  
opracował Dr M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

Porażenie mięśni kończyn na miejsce zwykle w połowie ciała przeciwległej siedlisku krwotoku mózgowego, przy czem najczęściej kończyny górne są w większym stopniu porażone, niż dolne, przedewszystkiem zaś mięśnie wyprostne palców i napiętka. Podług Schiff'a odcięcie warstw sklepienia wzgórka wzrokowego wywołuje (prawdopodobnie w skutek uszkodzenia przedłużeń włókniстых odnogi mózgowej), porażenie mięśni wyprostnych palców strony przeciwnej, tak iż zwierzęta stąpają powierzchnią grzbietową zgiętych palców. Przy porażeniu mięśni wyprostnych bioder, apoplektycy mogą jedynie przy współudziale mięśni tułowia i miednicy kroczyc nogą porażoną, przyczem takowa podnoszoną bywa pod małym łukiem ku przodowi i na zewnątrz. Zwykle stan porażony kończy-

ny dolnej daleko prędzej się polepsza niż kończyny górnej, jednak niekiedy zdarza się też porządek przeciwny. Przy dłuższym trwaniu porażenia mięśni wyprostnych, połączonego z zanikiem takowych, powstają przykurczenia zginaczy odpowiedniej kończyny.

Przy porażeniu zajmującym stronę też samą co i krwotok mózgowy, ognisko nigdy nie jest w samym tylko wzgórku prążkowanym lub jądrze soczewicowatym strony właściwej, lecz jednocześnie znajduje się również w odpowiednim zrazie mózgowym, a towarzyszący cierpieniu obrzęk lub też rozmiękczenie istoty mózgowej wywierają wpływ swój na półkulę przeciwległą.

Co się tyczy zachowania się p o d d z i a ń m i e k t r y c z n o ś c i, mięśnie połowy ciała porażonej nie okazują znacznej różnicy w porównaniu z mięśniami strony zdrowej. Nawet przy kilkoletniej hemiplegii u dzieci (po poprzedzających napadach eklamptycznych, przy rozwoju idiotyzmu), nie można zauważyć widocznych zmian kurczliwości elektromięśniowej na kończynach dobrze odżywionych, co też służy do odróżnienia od paraliżu rdzeniowego u dzieci. Przy zastarzanych jedynie porażeniach w wysokim stopniu u dorosłych można niekiedy na mięśniach przykurzonej kończyny zauważyć obniżenie pobudzalności elektrycznej, co też zapewne jest w związku z zanikiem i przerodzeniem mięśni.

Pobudzalność galwaniczna nerwów przy apopleksyi jest z początku podwyższoną.

Drugim rodzajem zmian zachodzących przy apopleksyi, nie mniej częstych, a jednak często pomijanych, są zmiany w sferze czuciowej. Już starszym lekarzom wiadomym było, iż po apopleksyi razem z dowolnym ruchem znika też czucie odpowiednich członków. Odnoszące się tu postrzeżenia podane były w *Memoires de l'Academie roy. de sciences 1748 r.*, w *Act. Helvet. tom VI* przez Berdotusa, w *Instit. med. pract. vol. III* przez Bursariusza, później zaś przez Abercrombiego, Andra'a i Romberg'a w ich dziełach specjalnych. Z nowszych autorów Hasse, Leubuscher, E. H. Weber, Mosler i Turck, znaleźli znieczulenie skóry towarzyszące apopleksyi. Zmiany anatomiczne przez autorów tych zauważane, powyżej uwzględnione zostały.

Gdy jednak aż do czasów najnowszych zmiany czuciowe przy apopleksyi uważane były za powikłania dość rzadkie, obecnie stanowisko wyjątkowe, jakie im nadawano, musi być zupełnie zniesione. Stosownie do mych spostrzeżeń, przytoczonych powyżej przy zmianach anatomicznych, dotyczących zmian warstwy rdzennej, położonej po za jądrem soczewicowatym, i znaczenia jej histologicznego, już z góry nie zdawało mi się prawdopodobnym, ażeby przy uszkodzeniu apoplektycznym drogi ruchowej, sąsiednie terytorium przewodników czucia nie cierpiało również w mniejszym lub większym stopniu.

Za dowód kliniczny twierdzenia tego posłużyło ściślejsze badanie większej liczby porażen połowicznych w skutek krwotoku mózgowego (około 50 wypadków), przy czym wykazało się, iż prawie każde porażenie apoplektyczne połączone bywa przez czas dłuższy lub krótszy ze zmianami czuciowymi, dającymi się poznać jako zmniejszenie lub też utrata skórnej i mięśniowej pobudzalności elektrycznej. Cewki przyrządu przesuwalnego, opatrzonego z boku podziałką milimetryczną winny być przy użyciu strumienia wtórnego bardzo do siebie zbliżone, jeżeli ma nastąpić uczucie i odruch, jak w częściach zdrowych.

Zmniejszenie czucia powstaje wskutek zmian w krążeniu około węzłów ruchowych, mając w lekkich wypadkach ustać zaraz, albo też po upływie pierwszego tygodnia. Przy wzmiankowanych powyżej uszkodzeniach głębszych, połączonych z rzadzemi lecz ciężkimi porażeniami, znieczulenie rozprzestrzenia się po skórze i mięśniach aż do mniejszych stawów; ruchy bierne, kurczenia elektryczne nie bywają nawet uczone przez chorych, podczas gdy ruchy czynne mogą być wykonane w granicach porażenia. Niekiedy też i splot ramieniowy i pnie główne są również znieczulone, tak iż *anaesthesia* rozprzestrzenia się na połowę porażoną ciała i twarzy aż do linii środkowej, pomijając jedynie na twarzy u mężczyzny okolice zwaną *regio parotideo-masseterica*, miejsce obrośnięte policzków, jako też przestżeń rozgałęzienia się nerwu usznoskroniowego (*n. auriculo-temporalis*) i potylicowego (*occipitalis*).

W większej części apopleksyi porażenie czuciowe ustępuje wcześniej niż ruchowe. Powrót czucia może być zupełny, niekiedy jednak czynność nerwów pozostaje na zawsze zmienioną (uczucie mrowia), jak też często i porażenie ruchowe polepsza się tylko do pewnego stopnia. Tylko w rzadkich wypadkach pozostaje stała utrata czułości przy polepszeniu się porażenia ruchowego. Poprawa obszernych znieczuleń apoplektycznych poczyna się podług moich spostrzeżeń w kierunku odśrodkowym od korzeni i splotów nerwo-

wych do ich rozgałęzień obwodowych. Na miejsce znikłego znieczulenia. Warstwy głębsze pierwiej otrzymują swoją pobudzalność niż powierzchowne, nerwy pierwiej niż mięśnie i skóra; pobudzalność elektryczna budzi się zawsze wprzód niż mechaniczna, termiczna i odruchowa.

Różne gatunki uczucia mogą również przyjmować udział w cierpieniu przy apopleksyi. I tak w wypadku Spring'a i w wypadku Landois'a i Moslera znajdowały się analgesia i utrata uczucia temperatury, przy zachowaniu się uczucia nacisku i miejscowości. Na szczególną uwagę zasługują wypadki oddzielnego porażenia uczucia temperatury. W wypadku spostrzeganym przezemnie można było stwierdzić utratę uczucia ciepłoty na porażonej lewej połowie ciała przy polepszeniu się ruchów, i prawidłowem zachowaniu uczucia ciśnienia, miejscowości i ogólnego uczucia skór nego. Zimno lodowe, pogrążenie kończyny w zimnej kąpeli wywoływały uczucie dotknięcia, przy dłuższem działaniu ciepła, lub wody gorącej uczucie także, mianowicie lekkie ukłócie. Późniejszy napad apoplektyczny pociągnął za sobą obok zupełnego porażenia ruchowego utratę nietkniętych poprzednio wrażeń uczuciowych. Oględziny pośmiertne zmarłego wkrótce potem chorego nie zostały dozwolone. O. Berger również ogłosił odnoszący się tu wypadek porażenia termicznego (wespół z afazyą). Podobne spostrzeżenia przemawiają na korzyść przyjęcia oddzielnych ośrodków dla rozmaitych gatunków uczucia.

Czynność narządów zmysłowych zakłóconą bywa w rozmaitym stopniu przy apopleksyi. W największej liczbie wypadków zmiany te bardzo prędko ustępują; trwalsze zaś zmiany chorobne wzroku i słuchu należy objaśnić powiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowem i zastojami następczemi, jak to takowe dowiedzionemi zostały dla oka przez H. Schmidt'a (*Arch. f. Anat. und Physiol.* 1869 p. 159) za pomocą wykazania doświadczalnego połączenia między przestrzenią pajęczą i blaszką sitową (*lamina cribrosa*), dla ucha zaś przez E. Weber'a (*Monatsch. f. Ohrenheilk* Nr. 8, 1869, za pomocą analogicznych wstrzykiwań i wykazania związku między przestrzenią pajęczą i błędnikiem. Stany ślepoty, które niekiedy występują jako zwiastuny lub też objawy towarzyszące apopleksyi mogą powstawać w skutek zatoru *arteriae centralis retinae*, wynaczynień do pochwy nerwu wzrokowego, albo też krwotoków w ciałkach kolankowatych lub wzgórkach czworacznych. Zmiany w zmysłach powonienia i smaku mają mieć miejsce przy krwawieniach na podstawie mózgu; bliższych jednak wiaaomości o tém dotychczas nie posiadamy.

Zmiany w umysłowości należą do objawów towarzyszących i następczych przy krwotoku mózgowym. O objawach zwiastunnych mowa już była poprzednio. Zmiany poapoplektyczne w czynności duchowej są mniej zależne od siedliska niż od objętości wylewu krwawego, przy czem czynnikiem głównym jest ciśnienie wywarte na obszerną sieć utworzoną przez tętnice mózgowia w błonie naczyniowej i układ gałązek naczyniowych istoty korowej mózgu prostopadle ztąd wychodzących (H e u b n e r). Przy nieznacznych przeszkodach w krążeniu w istocie korowej intelligenzja nie bywa weale zakłóconą albo też jedynie przemijająco, w ostatnim razie chorzy wkrótce wychodzą ze stanu otępienia i niezwiężłości mowy.

Przy znaczniejszych ogniskach krwotokowych, jako też przy krwawieniach w istocie korowej mózgu przytomność znika zupełnie, chory znajduje się w głębokim i trwałym stanie komatycznym, i jeżeli uniknie śmierci, to pozostają jeszcze większe lub mniejsze zmiany w czynności duchowej, które przedstawiają się jako osłabienie pojęcia lub pamięci, zniechęcenie, dziecinność, płaczliwość, rzadziej jako pociąg do śmiechu w chwilach najpoważniejszych. Właściwe psychozy należą do objawów nader rzadkich. O zakłóceniu i a c h m o w y z charakterem afazy będzie mowa obszerniej przy opisie zatoru mózgowego.

W końcu chcemy wspomnieć o zmianach naczynioruchowych i trofiznych w kończynach porażonych. W większości wypadków z początku ma miejsce podwyższenie ciepłoty wynoszące pod pachą podług F o l e t'a i i. 0,3—0,9° C., nigdy zaś prawie więcej jak 1°; Ch a r c o t znalazł jakoby na rękach różnicę ciepłoty od 3—4 a nawet 9°, przy mierzeniu jednak należy uwzględnić zmniejszenie się wytwarzania ciepła w skutek przeszkód w krążeniu przy jednocześnie zwiększonym wydzielaniu ciepła. W dalszym przebiegu porażenia temperatura się wyrównywa znowu, później jednak przy wystąpieniu zaniku paralitycznego spada niżej normy. W niektórych wypadkach Ch a r c o t znalazł, iż krew żylna z ramienia porażonego jest daleko czerwieńszą niż krew z ramienia zdrowego, co podług R i c q u e b e c'a zachowuje się tak samo jak i przy doświadczalnem przecięciu jednego splotu ramieniowego u zwierząt. Upadku tonu tętnic w koń-

czynach porażonych dowiódł Eulenb urg (*Berl. klin. Wochensch.* 1868) z pomocą doświadczzeń sfymograficznych nad tętnem *art. radialis i pediaeae*. Początkowe podwyższenie ciepłoty i następne niżenie jej należy objaśnić porażeniem nerwów naczynioruchowych, przebiegających w odnogach mózgowych, *respective* chroniczném zwolnieniem krążenia krwi i przekrwieniami biernymi.

Z pomiędzy zmian troficznych należy wspomnieć o zgorzeli i braniu stawów, zachodzących przy hemiplegii podług Charcot'a (*Leçons sur les maladies du système nerveux* p. 68—106). *Decubitus acutus* rozwija się przy krwotokach i innych cierpieniach mózgowych) na stronie porażonej w drugim lub czwartym dniu choroby w kształcie wysepek erytematycznych (na pośladkach lub na tułowiu), przy czém wkrótce tworzą się pośrodku pęcherze, po pęknięciu których skóra ogołocona, koloru plamisto fioletowego, tworzy obnażenie nader prędko rozprzestrzeniające się, w pośrodku którego powstaje po kilku dniach strup suchy brunatny w przecięciu 6—7 cm. mający. Zanim jednak takowy zacznie się oddzielać z brzegu, już najczęściej następuje zejście śmiertelne. Odleżyna ogranicza się stroną porażoną, albo też zajmuje również i stronę zdrową, lecz wolniej i w mniejszym stopniu, obie strony bardzo rzadko bywają zajęte. Nie możemy jeszcze obecnie rozstrzygnąć, czy uszkodzenie to troficzne zależy od przekrwienia neuroparalitycznego, czy też jak mniema Charcot, od przedrażnienia pewnych części mózgowia, wpływających na odżywianie danych części skóry. Jako fakt tu odnoszący się chcemy przytoczyć spostrzeżenie Brown-Séquard'a, który po jednostronném przecięciu ciała powrózkowatego (*corp. restiforme*) zauważył zgorzel ucha u świnek morskich.

Badana bliżej przez Scott'a Alisona, Brown-Sequarda i szczególnie przez Charcot'a *Arthropathia* przy porażeniu apoplektyczném zajmuje najczęściej staw ramieniowy, rzadziej zaś kolanowy, łokciowy i napiętkowy. Kończyna jest opuchnięta, (nie będąc jednak zbrzękniętą) cieplejsza i bardziej wilgotna, nader bolesna przy poruszaniu, a niekiedy i niezależnie od takowego. Przy badaniu zwłok znajdowano strzępiaste obrzmienie i nastrzyknięcie błony maziowej, połączone z bujaniem jąder i tkanki łącznej i rozrostem naczyń włosowatych, a niekiedy z zebraniem się płynu surowiczego; w dwóch wypadkach nerw środkowy był zgrubiałą i nastrzykniętą. Hitzig (*Archiv Virchow'a*, t. 48, 1869) przytoczył wypadki tu odnoszące się, z głębszem położeniem główki kości ramieniowej, prawdopodobnie z powodu porażenia mięśni staw otaczających. W ogłoszonym przezemnie wypadku porażenia prawostronnego u damy 68 letniej nastąpiło w dwa miesiące po ostatnim ataku na znieczulonej i nie bolesnej stronie ciała znaczne powiększenie kolana i silna bolesność przy poruszeniach biernych, z jednoczesnym lekkim obrzękiem ręki i nogi, w nocy zaś wystąpiły obfite poty na stronie porażonej. Kurczliwość elektromięśniowa była na kończynie górnej prawidłową, na goleni nieco zmniejszoną, czułość zaś elektromięśniowa brakowała zupełnie. Spokój kilkotygodniowy i owijania wilgotne biodra oddaliły cierpienia stawu. Brown-Séquard i Charcot uważają zajęcie hemiplektyczne stawu za cierpienie natury neuro-paralitycznej.

Objawy szczególne stosownie do siedliska wynacznienia.

Po rozbiorze ogólnym objawów występujących w skutek apopleksyi i jej następstw, chcemy zwrócić się ku objaśnieniu różnorodności objawów, o ile takowe dają nam pewien punkt oparcia dla rozpoznania rozmaitego siedliska wynacznienia. Ścisłemu jednak rozbiorowi tej kwestyi znaczne trudności stoją na przeszkodzie. W starszych apopleksyach, w których napady przebyte wywołały spustoszenia w rozmaitych częściach mózgu, uszkodzenia świeżo przybywające wywierają działanie swe szczególnie na zmysły. W świeżych wypadkach rozprzestrzeniające się działanie ucisku na mózg, częściowe przekrwienie lub niedokrwistość, dalej obrzęk oboczny, rozmiękczenie, objawy zapalne, jako też ilość ognisk, wszystko to może przyczynić się do znacznych powikłań w samej formie objawów. Z powodu okoliczności utrudniających, oznaczenie diagnostyczne miejsca uszkodzenia przy krwotoku mózgowym w wielu wypadkach jest niemożliwe. W pewnej jednak liczbie wypadków odpowiednie ugrupowanie wypadków, a również i uwzględnienie nowszych spostrzeżeń anatomicznych i klinicznych mogą się przyczynić do bliższego określenia siedliska cierpienia mózgowego.

Apopleksya istoty korowej mózgu. Przy zajęciu kory mózgowej występują przedewszystkiém zmiany psychiczne. Z początku utrata przytomności, następnie drgawki, kurcze twarzy, zmiany w percepcyi zmysłów, przy krwotoku w samych zawojaci

mózgowych bez objawów porażenia; przy znaczniejszych jednak wynaczynieniach w błonie naczyniowej i rozprzestrzenieniu ku przodowi lub w głąb, po uprzednich drgawkach występują niekiedy i porażenia. Śmierć następuje niekiedy po 24 godzinach lub kilku dniach w stanie komatycznym, przy czem oddechanie częściej jest przyspieszone niż tętno. Wrazach gdy chorey uniknie śmierci, pozostaje zwykle przygnębienie czynności umysłowych, których upadek dochodzi niekiedy do tępości umysłowej i głupowatości.

**Apopleksya zrazu przedniego.** Przy niepowikłanych cierpieniach zrazu przedniego charakterystycznym jest obok niepełnego porażenia twarzy afatyczne zakłócenie mowy. Zamawiając sobie bliższe uwzględnienie odpowiednich stosunków przy afazji w rozdziale rozbierającym zatór mózgowy, chcemy tu wspomnieć dla lepszego pojęcia zmian ruchu i mowy przy uszkodzeniach przedmózdzia, iż na zasadzie nowszych prac anatomicznych Heubnera (l. c.) *art. fossae Sylvii*, oddająca w górnym swym odcinku gałązki dla węzłów ruchowych, podczas swego przebiegu po nad wyspą odżywia nie tylko tę ostatnią, lecz jednocześnie rozdziela się na cztery do pięciu gałęzi, z których pierwsze zaopatrują drugi i trzeci zawój czołowy. Z tych stosunków topograficznych staje się widocznym, dla czego wynaczynienia na przestrzeni gałęzi *art. fossae Sylvii* mogą wywołać uszkodzenia tak ognisk ruchowych, jak i ośrodka mowy, położonego wewnątrz wyspy i jej połączeń ze zrazem czołowym. Wspomniane poprzednio doświadczenia Fritsch'a i Hitzig'a wykryły w zrazie przednim (który zawiera przedłużenia promieniste odnogi mózgowej) ośrodki ruchowe dla mięśni karku, kończyn i twarzy.

**Apopleksya zrazu średniego i tylnego.** Przy krwotoku w zrazie środkowym bez uszkodzenia węzłów głównych spostrzegalem w dwóch wypadkach obok przemijającego bólu głowy, zawrotu i nudności, zmiany we wzroku (niedoślep, amblyopia), przy zachowaniu w całości ruchów czucia i czynności psychicznych. W wypadkach analogicznych Gungl's - Jackson'a były objawy ślepoty z obrzmieniem żył siatkówki. Przy wynaczynieniach w zrazie tylnym daje się zauważyć obok dłuższego zmroczenia przytomności, niepełne porażenie połowiczne i zmiany czuciowe; objawy afazji przy uszkodzeniach zrazów średnich i tylnych są dowodem powikłań w wymienionem powyżej terytoryum ośrodka mowy.

**Apopleksya węzłów ruchowych.** Przy krwotokach w węzłach głównych występują obok krótkotrwałych zmian umysłowych i zmysłowych, porażenia jednostronne (przy krwawieniach w jądrze soczewicowatém zwykle zupełniejsze niż w wzgórku prażkowym), niepełne porażenie twarzy, przemijające porażenia mięśni oka i stopienie czuciowe w kończynach porażonych. Znaczniejsze lub trwalsze zmiany czuciowe dowodzą w połączeniu z objawami powyższemi współczesnego zajęcia przedłużeń promienistych pęczka zewnętrznego odnogi mózgowej, dochodzących do warstwy rdzeniowej po za jądrem soczewicowatém; obecność afazji bywa przy jednoczesnem uszkodzeniu ośrodków mowy.

**Apopleksya odnogi mózgowej.** Przy niej dają się zauważyć: zachowanie funkcji umysłowych i zmysłowych, hemiplegia ze znacznem osłabieniem czuciowem skóry, dalej skrzyżowane porażenie niepełne twarzy, najczęściej przemijające, więcej lub mniej rozprzestrzenione porażenie nerwu okoruchowego (*Ptosis, mydrasis, strabismus divergens*). W wypadku Andral'a (*Clin. méd. t. V. s. 326*) torbiel apoplektyczna wielkości grochu miała siedlisko swe w środku odnogi mózgowej; a z powodu oddalenia takowej od początku trzeciego nerwu czaszkowego nie było też porażenia tego ostatniego.

**Apopleksya mostu Varola.** Przy nagłym zniszczeniu znacznej części mostu przez krwotok śmierć następuje najczęściej już po krótkim czasie. Występują: nagła utrata przytomności mowy, porażenie ruchowe i czuciowe kończyn jednej strony (niekiedy po krótkotrwałych drganiach, przy ograniczonych ogniskach w pośrodku mostu niepełne porażenia obutrone (*paraplegia*), dalej skrzyżowane porażenie twarzy, zwężenie i nieruchomość źrenic a także zmiany w narządach zmysłowych, jako to węchu, smaku lub słuchu. W wypadku Potain'a (*Gaz. des Hôpit., N. 93, 1862*) obok obszernego krwotoku w moście znajdowało się małe ognisko krwawe na prawo od linii środkowej, nieco powyżej nerwu słuchowego. W niektórych wypadkach, jak w niedawnem spostrzeżeniu Jüdel'a (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24, 1871*) niedostaje wszelkich cech charakterystycznych.

**Apopleksya mózdzku.** Dokładne rozpoznanie objawów tu odnoszących się bywa utrudnionem z powodu częstego rozszerzania się uszkodzenia lub jego następstw na twory sąsiednie, jak most, odnogi mózdzku, rdzeń przedłużony. Większe ogniska krwotokowe w jednym ze zrazów bocznych wywołują uporczywy ból głowy, zawrót, wymioty, niedoślep, ślepotę, rozszerzenie źrenic, porażenie połowy ciała przeciwległej, utrudnienie

mowy. Przy rozszerzeniu się krwotoku na części sąsiednie może nastąpić bezsilność ogólna, niepewność ruchów, zmiany w koordynacyi, porażenie ogólne kończyn, drgawki, przykurczenia, ruchy wirowe, zez, utrudnienie oddychania i połykania.

**Paraplegie apoplektyczne** najczęściej są złożone z oddzielających się wyraźnie hemiplegij i odróżniają się od porażeń rdzeniowych przez połączenie z porażeniami nerwów czaszkowych. Porażenie obustronne mózgowe ma miejsce przy położeniu symetrycznym wynaczynień (starszego i nowszego pochodzenia) w terytoryach ruchowych mózgu, przy ogniskach ograniczonych w części środkowej mostu, przy tętniakach podstawowych, jako też w wywłokach, w których krwotok toruje sobie drogę do jam bocznych lub na podstawę mózgu. W tych ostatnich jednak porażenie ogólne następuje zwykle dopiero po krótkotrwałych objawach podrażnienia (drgania, przykurczenia) i chory kończy w głębokim stanie komatycznym.

**Krwotoki oponowe.** Do rozbioru klinicznego krwotoku wewnątrzmoźgowego chcemy dołączyć opis bliskiej co do objawów swych apopleksyi oponowej. Jak to przytoczyliśmy już w rozdziale pierwszym, starsi patologowie trzymali się zdania, iż krwotoki, które są częściej wewnątrzpajęczne, niż podpajęczne dopiero następnie prowadzą do utworzenia błon rzekomych i otorbiema. Dopiero badania Virchowa wykazały, iż tak zwane krwotoki wewnątrzpajęczne po większej części są produktami zapalenia powierzchni wewnętrznej błony twardej (*pachymeningitis interna*), przy czem nowoutworzone, zapalne błony rzekome, w skutek pęknięcia sieci włosowatej w nich zawartej, dają początek krwotokom następczym mieszczącym się w błonach łącznotkankowych, w kilku warstwach ułożonych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Wypadek przepukliny tchawicy. (*Gaz. des Hôp.* 1873 Nr. 129). M. H. Devalz miał w Soc. de chir. na posiedzeniu dnia 1 października 1873 r. krótki wykład o *tracheocele*, odnoszący się do wypadku następującego:

Chory przed 10 laty zauważył rozwinięcie się guza pośrodku szyi, jednocześnie z niezłym oskrzelowym, który spowodował silny kaszel. Guz ten był uważany za wole (*struma*) i prędko powiększał swą objętość.

Devalz przedewszystkiem zwrócił uwagę na szczególny szmer, jaki dawał się słyszeć obok głosu chorego i brzmiał podobnie do cicho wypowiedzanego „uwuwu“.

Szyja ku dołowi była szerszą, przy silnym wydychaniu, szczególnie przy kaszlu tworzyła się po obu stronach tchawicy guzowatość gruszkowata. Wyglądająca jak przerost zrązów bocznych gruczołu tarczowego. Przy wdychaniu guz zapadał się. Prawy zraz gruszkowaty sięgał aż do obojczyka, lewy zaś nie dochodził do tej wysokości. Obrzmiewaniu szyi można było zapobiedz, naciskając na tchawicę na wysokości guza.

Guzowatość miała powierzchnią gładką, była miękka i lekko ściśliwą. Badanie klatki piersiowej okazało stosunki prawidłowe, tylko z prawej strony pod obojczykiem słychać było oddychanie amforyczne i pectoriloquium, objawy, które natychmiast znikaly, przy naciskaniu na wymienione miejsce tchawicy.

Otwór w tchawicy, przez który powietrze wychodziło był nienamacalny. Devalz radził choremu, ażeby za pomocą nacisku na tchawicę wstrzymywał występ powietrza przy kaszlu, aby tym sposobem przeszkodzić ciągłemu powiększaniu się worka.

— Dr. v. Veiel: O leczeniu sykosis w zakładzie leczniczym w Canstatt. (*Memorabilien*, zesz. 9, 1873 r.). *Sykosis* jest cierpieniem chronicznym włosów brody, przy którym część głęboka włosa ulega zapaleniu wraz z pochewką i przechodzi w ropienie przy tworzeniu się pryszczyc guzieczkowatych. Twory grzybkowe nie stanowią przynależności cechowej dla *sykosis*, gdyż zwykle ich niema, a znajdują się one tylko wtedy, gdy *herpes*

*circinatus* i *tonsurans* zajmują włosy brody i wywołują w nich cierpienie sykotyczne. Z tego też powodu upada zaraźliwość pierwotnej *sykosis*, przykładu której autor nigdy nie zauważył. Wypryski *sykosis* przy powstawaniu swém tworzą to nacieczenia guzowate, to pryszcze, stoją one pojedynczo lub też odpowiadają sobie wzajemnie, i tym sposobem po oddzieleniu się strupów okazuje się obraz pomieszany ropni, podobnych do kraterów i gąbczastych granulacyj, tak, iż można go porównać z wyglądem przecięcia figi.

Sykosis często powstaje z eczemy szczególnie z *eczema capillitii* i *aurium*, gdy takowa ogranicza się włosami brody i oprócz miejsca tego nie tworzy pęcherzykowatych plam wilgotnych i zaczerwienionych. Trądzik przymiotowy tworzy się najprzód na czole, idzie stąd dalej i niszczy włosy, co przy *sykosis* rzadko się zdarza. *Sykosis origin* odróżnia się od *sykosis parasit.*, powstającej w skutek *herpes circin.* cechami następującymi: 1) brakiem grzybków, które przy *syk. parasitaria* zawsze są obecne; 2) działaniem postrzygającym i niszczącym łodygę włosową przy pasożytnej *sykosis*; 3) przy *herpes* znajdują się wypryski kształtem podobne do odcinka koła, które również przechodzą na części skóry bezwłosowe, pozostawiając pomiędzy sobą części zdrowe skóry; 4) anamnezą, a mianowicie brakiem zetknięcia się z chorem bydłem.

Z 37 wypadków, leczonych w przebiegu ostatnich lat dziesięciu w zakładzie wymienionym, 18 chorych było w wieku lat 20 do 40, 19 zaś od 40 do 60, wypadku cierpienia tego w wieku późniejszym nie było. *Sykosis* częściej zdarza się u osób, u których daje się wykazać skażenie odżywiania (*dyscrasia*) wrodzone lub też dziedziczne, niż u osób pod tym względem zdrowych. Często podają za przyczynę cierpienia tego przeciębienie się, szczególnie uporeczywy niezyt nosa, który z początku wywołuje zapalenie cebulek włosowych w wardze górnej, z kąd też cierpienie dalej się rozprzestrzenia. *Sykosis* przy leczeniu odpowiedniem jest nader długotrwałą; z wypadków leczonych w zakładzie w ciągu ostatnich lat 10, 7 trwało około 5 lat, 5 wypadków przeciągnęło się do 10 lat, jeden zaś trwał przeszło 20 lat.

Leczenie w zakładzie odbywa się w sposób następujący:

W każdym przewlekłym liszaju brody, który uporeczywie sprzeciwia się środkom zwyczajnym, (jak: mydła, siarka, wyskok z sublimatem, woda kreozotowa i t. d.), przedewszystkiem brodę ostrzyga się nożycami jak najkrócej, następnie strupy zmiękczają się okładami z siemienia lnianego, mleka i chleba i oddalają się, co następuje dopiero po 6 do 8 godzinach; następnie używa się *pix navalis* 2 części i zielonego mydła 1 część w kształcie maści dla spulchnienia włosów brody, a to w ciągu dni 2, trzy razy dziennie, po czem włosy należy pojedynczo wyrwać odpowiedniemi szczypczykami. Na miejsca pozbawione włosów nakrapla się pędzelkiem *kwas octowy*, przez co powstaje obrzmienie, silny ból i wydzielenie płynu surowiczego z torebek włosowych. Po 24 godzinach powierzchnia pokrywa się suchym strupem, który na 3 lub 4 dzień odpada. *Sykosis* jest już tem wyleczona, i lekarz powinien tylko przez 3 do 4 tygodni zwracać uwagę na miejsca pozbawione włosów aby przeszkodzić recydywom.

W ciągu tego czasu nakłada się 3 do 4 razy ciasto siarkowe (2 części mleka siarkowego i wyskoku oczyszczonego, do którego dodaje się kleju gumowego), a to w celu zmniejszenia funkcji torebek, a jako zakończenie lekko ściągający płyn do obmywania, składający się z *Ac. benzoic.*, wyskoku i *spir. camphor.*, przez co znika czerwonosć skóry, a włosy, wzrostowi których nie już nie stoi na przeszkodzie, na nowo wyrastają.

Leczenie to wspiera się kąpielami i środkami lekko czyszczącymi. Maści i tłuszcze zdają się być nieodpowiedniemi dla *sykosis*, zalecana zaś przeciw niej maść *Hydrarg. praecip.* i *picis liquidae* zwiększają tylko uporeczywość cierpienia.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою