

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia. Przez Dra *Levittoux*. (Ciąg dalszy). **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Spostrzeżenia Chirurgiczne Przez Dra *Jana Minkiewicza*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O ropnicy (*Pyæmia*). Przez Prof. *Rudolfa Maiera*. Spolszczył Dr. *Aleksander Fabian*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Powonienie i smak. Podskórne nastrzykiwania strychniny w leczeniu porażeń. Kwas karbolowy w błonicy. **Dodatek.** Fiziologii T. I, ark. 25, Farmacyi ark. c (trzeci arkusz Wstępu), Policji lekarskiej T. I ark. 14, T. III ark. 29, 30 i 31.

O newralgiach i sposobie ich leczenia.

Przez Dra *Levittoux*

(Ciąg dalszy *).

Druga obserwacja.

Rzadki wypadek newralgii tylno-udowej (*ischias*) i szczególniejszy jeszcze rodzaj ataków, dotąd szczegółowo nieopisanych, natury spazmatyczno-hysterycznej, trwających od ośmiu tygodni u dziewczyny jedenastoletniej. Uzdrowienie w jednej chwili, za pomocą kauteryzacji żelazem do białości upalonym nerwu *ischiatricus* i jednocześnie zakauteryzowania części ucha *helix* zwanej.

Choroba, a przynajmniej niezwykła jej forma, której dotąd wziętej w całości u nas nie obserwowano i nie opisano, rzadka pod względem okoliczności, w pośród których się objawiła, a której zdarzyło mi się dwa tylko wypadki w życiu obserwować i co najciekawsza, jakby cudownym sposobem, w jednej chwili wyleczyć, jest następująca.

Roku 1861 dnia 11 grudnia, proszony byłem odwiedzić o szóstej wieczór chorą pannę X. P., mieszkającą przy matce w Warszawie, przy rogu ulicy Kruczej i Alei Jerozolimskiej, ażeby być świadkiem niezwykłych cierpień o tej godzinie u niej przypadających.

*) Patrz Nr 13 i 14, Gaz. Lek.

Tegoż dnia i o godzinie wskazanej odwiedziłem chorą, młodziutką panienkę, lat bowiem zaledwie jedenaście liczącą, temperamentu limfatyczno-nerwowego.

W skutek uczynionych zapytań, dowiedziałem się, że choroba trwała już od ośmiu tygodni; że się zaczęła od bólu w stawie biodrowym (*Articulation Coxo-Femorale*) z lewej strony, i bólu mniejszego w kolanie; że była uważana jako zapalenie głębokie stawu biodrowego, rodzaj niezawodnie coxalgii (*Coxarthrocace*, choroba organiczna stawu biodrowego, bardzo ważna, prawie zawsze śmiertelna) i stosownie leczona, to jest środkami przeciw zapaleniemi; że później mniemano, iż to jest próchnienie kości z ropieniem (*caries*); że następnie uważano tę słabość za febrę łamiącą, nareszcie za plikę. Że w początkach, w chwili kiedy wstrzymywano po raz drugi krew po pijawkach, a bardzo dużo miało odejść takowej za każdą razą, środkiem zwykłym, t. j. za pomocą płynu *Ferri Sesquichlorati* jak się zdaje, na 30 stopni, taki bowiem zwykle używać się winien, objawił się pierwszy atak gwałtowny, dziki, przerażający, okropny!

Opowiadano mi następnie, że stawiane były chorąg po pijawkach, wezykatorye, że lapisowano nogę w biodrze, że inokulowano morfinę drogą podskórną przez nakłucie i wprowadzenie tego środka w tkankę łączną, pod skórę. Że oprócz użycia wszystkich tych środków dawano na wewnątrz morfinę, żelazo, chinę... i t. p., lecz wszystko bezskutecznie. Że nareszcie bez wiedzy lekarzy używano magnetyzmu, baunszejdtyzmu... jednym słowem naukowych, poważnych, jak razem pokątnych środków; lecz że to wszystko nie pomogło i że obok bólu w nodze przychodzą ataki w liczbie pięciu dziennie, po pół godziny, ani mniej, ani więcej, trwające w sposób peryodyczny ¹⁾, ustępują i tak dalej bez końca. Że takich ataków w pierwszych dniach bywało dwanaście dziennie!!...

Kiedy mi to opowiadała stroskana matka chorąg, w przytomności kilku innych osób, postrzegłem, że biedne dziecko zaczęło być niespokojne, aż przeraźliwie naraz wrzasło i na całe gardło, z całych sił, z głębi wnętrzości krzycząc, zaczęło miotać głową, rękami i całym korpusem na prawo, w tył i na lewo jak opętane, jakby chwytając się rączynami za włosy rozrzucone w nieładzie, uderzając się w czoło i tym podobnie, tak, że gdyby nie było wstrzymane, niechybnieby głowę w każdej chwili o mur lub o przyległe przedmioty rozbiło, nie mogąc się powstrzymać ani upamiętać.

Przerażająca i z niczém nieporównana ta scena rozdzierających krzyków i niechybnie śmiertelnych rzucań, gdzie każdemu ruchowi przeraźliwy krzyk towarzyszył, trwała pół godziny.

Naraz, wszystko ustało. Cokolwiek zadziwienia, puls trochę przyspieszony jak po małym zmęczeniu, ciało lekkim potem zwilżone, twarz ożywiona... oto wszystko, co po tak okropnej scenie zostało. Chora zapytana czy pamięta co się z nią w czasie ataku działo? odpowiedziała, że wszystko pamięta, lecz że od zaczęcia do końca wstrzymać się nie może, tylko musi mimowolnie krzyczeć i rzucać się i że

¹⁾ Ze względu na tę peryodyczność dawano chinę, jakkolwiek z obliczeń statystycznych Dra L a n d o u z y pokazało się, że środek ten nigdy nie pomógł w peryodycznych przypadłościach natury spazmatyczno-hysterycznej.

ją to niesłychanie męczy. Zauważyłem, rzecz szczególna, że w czasie ataku wymawiała szybko wyrazy *nie, nie chcę, zostaw*, kiedy ją wstrzymywano, żeby się nie uderzyła. Zrenice przedstawiały się jak u zdrowego, na ściskanie w gardle (*boule hysterique*) nie żalida się, ani też na żadne uczucie w części kanału pokarmowego (*Oesophage*), ani w dołku *à l'épigastre*, ani na żadne uczucie, we wnętrznościach. Wykrzywienia ust, ani pienienia, ani przycięcia języka, ani jak powiedziałem utraty przytomności nie było. Uważałem tylko w niej wielką lęklivość i słuch nadzwyczaj delikatny.

Widząc że chora przyszła do siebie, wziąłem ją za cierpiącą nogę, która dała się z łatwością wyciągnąć i złożyć w biodrze i w kolanie bez bólu; naciśnienie zaś około kości w miejscu gdzie jest wyrostek zwany krętarzem większym, *le grand trochanter*, gdzie przechodzi nerw *ischiatricus*, było bardzo bolesne, nieznośne, jak również za końcem trójkątnej kości tak zwanej łytkowej (*tête du péroné*), gdzie jednak też naciśnienie znalazłem znakomicie znośniejszém i około kostki: głównie więc w punktach przez które nerw przechodzi.

Oddaliłem więc myśl coxalgii i tym podobnego zapalenia kości w biodrze, a szczególnie próchnienia kości i ropienia *pr z y k t ó r é m n i e m o ż n a a n i n a g i n a ć a r a c z é j s k ł a d a ć, a n i w y p r o s t o w a ć n o g i,* i przy którym bywa zwykle gorączka trawiąca, *fièvre hectique*, a której tu nie było, i zatrzymałem się (pomimo małego obrzmienia w biodrze, które przypisałem energicznej przeciwzapalnej kuracyi), na newralgii tylnu-udowej i postanowiłem użyć nazajutrz rano środka wprowadzonego w użycie we Francyi na podobnego rodzaju cierpienia przez prof. *J o b e r t z* Lamballe, do upowszechnienia którego najwięcej się *D r. V a l l e i x* przyczynił, a znanego pod nazwą *cauterisation transcurrente*, w przekonaniu, że jak wyleczę cierpienie nerwu *ischiatricus* w nodze, *pr z y c z y n ę,* to i okropna przypadłość spazmatyczna, rodzaj *w i e l k i e g o s p a z m u (le haut spasme)*, ustąpi. W tym niezawodnie duchu i szanowni koledzy moi działali, używając obok innych środków, lapisowania, wezykatoryi, inokulacyi morfiną i t. p., tylko, że widząc w tem wszystkiém naprzód ostre zapalenie, a następnie chroniczne z próchnieniem kości i z ropieniem (*cararthrocace*) nie zaś newralgię, nie użyli np. wezykatoryi według metody *C o t u g n o*, a raczej wezykatoryi *multiplies* zwanych, tak, żeby były naraz postawione na wszystkich punktach bolących nerwu, nie użyli lapisowania według metody *M e r o t t e*, ani inokulacyi morfiny według metody *L a f a r g u e, d e S a i n t-E m i l i o n*, to jest wzdłuż nerwu cierpiącego, a przynajmniej w punktach jego najboleśniejszych, jako środków, od których *ischias* niekiedy ustępuje.

Jakoż nazajutrz, (mając zezwolenie matki otrzymane w wilią wieczór) o jedenastej rano, t. j. po pierwszym paroxyzmie ¹⁾, naznaczywszy atramentem kierunek nerwu, dla precyzyi, pociągnąłem zlekka i szybko po wytkniętej drodze przygotowanym żelazem (*Cautère cultellaire*) do białości upaloném, jednocześnie zakauteryzowałem część ucha z przodu w punkcie *helix*, środek, który w Anglii na koniach

¹⁾ Rozmyślnie nadmieniam, że operacyę tę zrobiłem nie w czasie paroxyzmu, lecz w pół godziny blisko po paroxyzmie.

dotkniętych newralgią tylną-udową, cudowne skutki pokazał, a w ostatnich czasach we Francji używany i na ludziach wiele miał rozgłosu ¹⁾. (Dr. V a l l e i x w znanym swoim dziele o newralgiach, nazywa nawet środek ten środkiem niemylnym, jakkolwiek dodaje, że często odrazu nie pomaga, i że trzeba do niego kilka razy co cztery dni się udawać, lecz że za każdym razem wielką ulgę przynosi i że leczy ostatecznie najwyborniej jak więc powiedziałem, w sposób niemylny.)

Od tej chwili, a operacja nie trwała sekundy, ból w stanie biodrowym ustał, i dotąd, to jest przez 10 lat nie wrócił, a z nim ustała jednocześnie i okropna spazmatyczna choroba. Chora na trzeci dzień po operacji chodziła swobodnie. Zostało osłabienie ogólne, które przy dobrem żywieniu się i wzmacniającej kuracji ustąpiło.

Mamy więc środek znakomity na sciatykę, znany i używany u nas, jakkolwiek nie tak często, jakby pragnąć należało; mamy znakomity środek i na rzadką komplikację, którą nazwę wielkim spazmem natury hysterycznej, a w której z t a k z a d z i w i a j a c y m s k u t k i e m g o u ż y ł e m — t e m s k u t e c z n i e j s z y, że ze zniesieniem przyczyny, usunął na zawsze i jej straszną komplikację, wielką spazmatyczną chorobę. Dodam, że choroba ta jest tem ciekawszą i rzadką, że wyrodziła się u dziecka 11 lat mającego, drogą reflexyjną, z przyczyny cierpienia nerwu *ischiatricus* na nerwy macicy, nie w zupełności rozwiniętej i dojrzałej ²⁾, że się przed-

1) Znany i używany u nas.

2) Co do lokalizacji hysteryi w macicy i jej annexach, o ile system nerwowy tego organu jest siedliskiem hysteryi lub pośrednikiem tylko między daną przyczyną a inercją *sui generis*, stanowiącą hysteryę, poszedłem za zdaniem Dra L a n d o u z y, który ze szczególną troskliwością nad tą kwestyą pracował i doszedł do wypadków, którychbyśmy napróżno w innych autorach szukali. Nie mając pod ręką oryginału, cytuję z dzieła Dra V a l l e i x, *Guide de Médecin Praticien*, T. IV. pag. 692 i 693, następujący wyjątek, rozstrzygający kwestyę w obecnym przynajmniej stanie nauki. „Examinant les lésions des divers organes chez les sujets hystériques, qui ont été enlevés par une affection quelconque, M. L a n d o u z y arrive d'abord à ce résultat important que, sur 39 cas, on a noté trois fois seulement des lésions encéphaliques, trois fois des altérations de l'appareil respiratoire et 29 fois des lésions de l'utérus ou de ses annexes. La proportion de ce dernières est, comme on le voit, très considérable et mérite d'être notée. Que si maintenant nous consultons les observations dans lesquelles les lésions utérines ont été constatées pendant la vie, nous voyons qu'on a trouvé ces lésions vingt-six fois sur vingt-sept cas, c'est-à-dire *dans la presque totalité*. Cette proportion est si remarquable, qu'on doit y voir, avec M. L a n d o u z y, plus qu'une présomption en faveur de la *localisation de la maladie dans l'appareil générateur*. Toutefois il ne faudrait pas regarder cette affection comme une conséquence directe des lésions, dont l'utérus ou ses annexes sont le siège; il suffit, en effet, de l'aveu même des auteurs qui ont défendu cette opinion, et de M. L a n d o u z y en particulier, d'un simple trouble nerveux des organes génitaux pour produire l'hystérie; et la preuve c'est que dans un certain nombre de cas, on ne trouve absolument aucune lésion appréciable à nos sens. Ce qu'il faut reconnaître seulement, c'est que ces lésions, souvent profondes, doivent avoir une influence notable sur l'influx nerveux et de là celle qu'elles ont sur la production de la névrose. De cette manière se trouve jugée cette question en litige que j'ai signalée plus haut, savoir: *si l'hystérie est une affection cérébrale, ou si elle est dépendante d'une lésion utérine*.

Mais on a objecté que l'hystérie se montre chez l'homme?!

stawiała w peryodycznych krzykach bez przerwy po pół godziny trwających i mimowolnych a gwałtownych poruszeniach li organów życia relacyjnego, nie tknąwszy muszkułów życia trawienia, jak np. bez ściskania gardła (*boule hystérique*), bez żadnych uczuć w dołku *à l'épigastre* i t. p. i t. p. różniąc się w objawach swoich od zwykłej formy konwulsyjnej hysteryi, że ataki tej ostatniej zaczynają się od krzyku, który wnet ustępuje i dziwacznym, mimowolnym, czasem charakterystycznym nawet ruchom ciała przez cały ciąg ataku, zwykle gluche milczenie, a niekiedy tylko od czasu do czasu, głębokie jęki towarzyszą. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *).

W tyfliskim szpitalu obserwowałem drugi wypadek przyrośnięcia podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardzieli, ale w tym razie, w skutek wrzodów przymiotowych i podniebienie miękkie miejscami przyrosło, w skutek czego powstały blizny; niektóre z nich były w postaci krótkich belek. Tym sposobem między niemi pozostawały otwory. U tego chorego wymowa była daleko gorsza niż w pierwszym wypadku. W ogóle chirurgowie, nawet klinicyści nie mogą się pochlubić tem, że często napotykają podobne wypadki, o czem się łatwo przekonać rozpatrując się w archiwie *Langenbeck'a* (T. I, V, VII, VIII i X) i w buletynach Towarzystwa chirurgicznego paryzkiego. I tak *van der Haven*¹⁾ podaje wypadek zupełnego przyrośnięcia podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardzieli z przyczyny przymiotu. W tym razie były otwory w podniebieniu łączące jamę ustną z nosowemi. Skutki tego cierpienia tak mało niepokoiły chorego, że dopiero lekarz zwrócił jego uwagę na to. *van der Haven*'owi oprócz tego wypadku, były znane jeszcze inne trzy: *Rüdorfer'a*, *Otto* i *Turner'a*. W ostatnim wypadku spostrzeżono wadę przy sekcyi. *W. J. Coulson* w r. 1862 opisał podobnyż wypadek przyrośnięcia podniebienia miękkiego także w skutek przymiotu. Chory ten nie był w stanie wymawiać *m, n*; zupełnie stracił smak i powonienie tak, że zupełnie nie był w stanie odróżnić pokarmów, i to tak dalece, że cukier, sól, gorczyca, chleb, nie miały dla niego żadnego smaku. W tym razie to było ciekawem, że skoro oddzielono podniebienie zakładając szarpnię do otworu, to smak i po-

Que prouveraient ces fait dit *M. Landouzy*, si ce n'est que dans quelques circonstances rares, les organes génitaux de l'homme peuvent être affectés de la même manière, que ceux de la femme dans l'hystérie?—Piąta nasza obserwacya zredagowana przez prof. Dra *Girszto*wa, którą w następstwie niniejszej pracy podamy, w zupełności zdanie Dra *Landouzy* stwierdza.

Co do obserwacyi *Grisola*, zamieszczonej w *Gazette des hôpitaux*, tyczącej się dziewczynki hysteryczki, która jak się pokazało, macicy nie miała, to jeszcze nic nie dowodzi, mogła bowiem mieć jaki annex niepostrzeżony, jak jajnik naprzykład, który był dostateczny do wytłumaczenia hysterycznych objawów.

*) Patrz Nr. 8, 9 i 12 *Gaz. Lek.*

¹⁾ *Archiv. Langenbeck'a*. T. I, str. 488.

wonienie wracały. Jeżeli odkrywano otwór powstały po operacyi, to chory znowu nie czuł smaku octu, pieprzu tureckiego, gorczycy ¹⁾). Ś. p. prof. S z y m a n o w s k i uzbierał swoich własnych i innych podobnych dziewięć wypadków, ale Dr. P a u l ²⁾ podał dokładniejszą statystykę tej choroby. Jemu było znanych najmniej 30 stwierdzonych wypadków. Z nich u 26 chorych było to następstwem przymiotu; 24 chorych było dorosłych. Jeden z naszych wypadków będzie tylko czwartym znanym, w którym nie było przedziurawienia. Dr. R i e d również dowodzi, że daleko więcej wiadomych jest wypadków podobnego zrośnięcia niż podaje ś. p. prof. S z y m a n o w s k i ³⁾). Prof. B i l l r o t h podał swój wypadek ⁴⁾).

Raz obserwowałem z traumatycznej przyczyny powstałe r o z d z i e l e n i e miękkiego podniebienia. Pierwszy raz rodząca młoda mężatka, po rozwiązaniu *in mania puerperali* prześladowana ideą, jakoby górale napadli na wieś, nieprzytomna, zerwawszy się z łóżka w nocy wybiegła do lasu i tam mając otwarte usta, upadła na sęk drzewa, który jej rozerwał podniebienie miękkie. Chorą nieprzytomną znaleziono w lesie. Stopniowo bez operacyi brzegi się z sobą zbliżyły i zrosły się. Chora długi czas zostawała pod wpływem idei prześladowania i na żadną operacyę nie zezwalała.—Fakt ten dobrowolnego zrośnięcia rozdzielonego podniebienia po rozerwaniu jego, bez żadnej operacyi, oddawna zwrócił na siebie uwagę chirurgów. Tak N é l a t o n, R o b e r t podali do wiadomości podobne wypadki, gdzie po rozdzieleniu podniebienia przy operacyi polipów nosowo-gardzielowych, na podstawie czaszki sadowiących się, brzegi te zrastały się same, pomimo że budowa mięśniowa podniebienia, zdawałoby się, powinna temu przeszkadzać ⁵⁾). W debatach wynikłych z tego powodu w Tow. Chir. Paryżkiem w roku 1849, C h a s s a i g n a c tłumaczył to zrośnięcie się grubością w stanie prawidłowym podniebienia miękkiego; we wrodzonych zaś wypadkach podniebienie to bywa cieńsze, i dlatego brzegi trudniej się łączą. L e n o i r pytał, czy nie zależało to od rozdzielenia nerwów, w skutek czego ginie ściąganie się mięśni, a ztąd brzegi łatwiej z sobą się stykają i zrastają? Na co R o b e r t odpowiedział, że w wypadkach jego i N é l a t o n a rozcięcie było robione pośrodku nie tykając wyrostka dolnego skrzydlastego, przytem nerw mięśnia dźwigacza podniebienia (*m. levator palati mollis*) i gałązki zwoju usznego (*gangl. oticum*) były nietknięte. Oprócz tego zauważano, że za dotknięciem podniebienia, takowe się podnosiło. Zdaniem G i r a l d e s'a, podniebienie w stanie spokoju normalnego więcej jest usposobione do zabliznienia na linii środkowej, niż do oddalenia się. Tenże autor podał, że F e r g u s s o n wbrew zdaniu C h a s s a i g n a c'a sądził, że w wielu jego operacyach staphyloforaficznych, niepomysłnych, właśnie do tego się przyczyniła grubość podniebienia miękkiego; dlatego to dołączył nowe cięcia boczne, i od tej chwili operacye jego mają pomyślniejsze zejście.

¹⁾ l. c. T. V. Bericht str. 191.

²⁾ l. c. T. VII, str. 209.

³⁾ l. c. T. VIII. Bericht str. 449.

⁴⁾ l. c. T. X. str. 155.

⁵⁾ Bull. de la Soc. de Chir. de Paris. T. I, str. 430, 431.

N a r o ś l e w ogóle na podniebieniu miękkim należą do wielkich rzadkości, szczególnie opisane przez N é l a t o n a i M i c h o u x, tak nazwane *tumeurs glandulaires de voile du palais* ¹⁾. Prawdopodobnie są to adenomata lub fibromata. Osobiście raz spotkałem podobną narośl u młodego Persa, który się na operację nie zgodził. Narośl ta dorównywała objętości gołębiego jajka; była gładka, błona śluzowa ją pokrywająca, niezmieniona. Narośl nie bolesna, głównie wystawała do jamy ustnej, ale palcem można było wyczuć ją i na tylnej powierzchni podniebienia. Połykanie utrudnione.—Podobną narośl w Alexandropolu w czasie wojny roku 1853—56 z łatwością wyluszczył kol. Ł a g o w s k i. M i c h o u x także wyluszczył podobną narośl; co do budowy była ona złożona z tkanki gruczołowej i chrząstkowej; przytęm podaje on, że drugiego podobnego nie znał wypadku ²⁾.

O d j ę c i e p r z e r o ś l e g o j ę z y c z k a (*uvula*), było dokonane 4 razy w ciągu 7 lat. Znaczne jego zbrzęknienie, przeszkadzające połykaniu i drażniące krtani, spowodowało tę operację. Raz przerost języczka był połączony z przerostem zadawnionym migdałków. Operacji tej dokonywałem nożycami, ujawszy poprzednio języczek szczypczykami.

Operacja odjęcia języczka między krajowcami w Tyflisie i za Kaukazem, jest dość rozpowszechnioną. Dokonywaniem jej trudnią się wyłącznie pewne kobiety, li tylko temu oddane, w następny sposób: zwykle przychodzą dwie kobiety razem, jedna z nich wprowadza szpadek z drzewa do gardła po za języczek, podnosi go i w tem położeniu utrzymuje; druga ma nóż w postaci siekierki zgiętej na płaszczyźnie pod kątem prostym, albo właściwiej w postaci małej łyżeczki pod kątem zgiętej i mającej dolny brzeg ostry. Otóż tem narzędziem naciska na języczek leżący na owym szpadelku i odcina go, poczem odcięta część razem ze szpadłem i nożem się wyjmuje. Sposób ten odjęcia języczka tak jest rozpowszechniony, jak u nas na Litwie, Białej-Rusi, tak zwane podniesienie języczka.

C. O chorobach i operacjach dokonanych na szczęce dolnej, później pomówię, podając opis operacyj na kościach dokonanych.

D. Co do wad wrodzonych języka, to najczęściej spotykają się nieprawidłowe rozwinięcie jego wędzidelka, co spowodowało, że ono było 31 razy podcięte u 30 chorych. Głównie zgłaszały się matki w pierwszych miesiącach życia niemowląt, w celu ułatwienia im ssania. Z tej liczby wypadków wspomnę tylko o kilku. U chłopczyka Ormianina, mocno jękającego się, podciąłem dnia 12 lipca wędzidelko języka, poczem chory w ciągu pierwszych 3 dni mniej się jękał, ale później w miarę zabliznienia, jękanie się powiększało.

Dnia 28 tegoż miesiąca powtórnie podciąłem wędzidelko. Po tych dwóch operacjach chory w ogóle mniej się jękał.—W jednym wypadku, w rodzinie starozakonnej, kilkoro dzieci miało tę wadę. Względem matki tych dzieci mieliśmy podejrzenie, że cierpiała na dziedziczny przymiot. Starozakonna ta miała siedmioro

¹⁾ Bull. de la Soc. de Chir. de Paris. T. II, str. 434 i dalsze. M a l g a i g n e—Manuel de méd. oper. 7 wyd. str. 505. Tamże t. VII, str. 215 i dalsze.

²⁾ L a n g e n b e o k. Arch. T. V. Jahres-Bericht, str. 19. Bull. de l'academie de méd. de Belgique 1862, 2 ser. T. V.

dzieci, z tych 4 było synów i wszyscy mieli krótsze wędzidelko. U niektórych chorych wada ta ograniczała się na tém, że wędzidelko było za krótkie, czasami zaś sięgało aż do wierzchołka języka. Dorośli z podobną wadą często źle, niewyraźnie wymawiali. U jednego młodego, nieudolnego Ormianina, obserwowaliśmy tę wadę obok nieforemnej głowy. W niektórych razach z tém była połączona inna wada: przyrośnięcie języka do dna jamy ustnej (*ankyloglossia*). Stopień tego przyrośnięcia był różny; ztąd i wolny koniec języka rozmaicie był krótki. Czasami język całą swoją powierzchnią dolną tak przyrastał do dna jamy ustnej, że zaledwie rąbek końca języka był wolny, i wtedyto było podobieństwo do języka żaby. Podobny stan również utrudnia ssanie, i matki ciągle dopominają się o podcięcie wędzidelka. Raz widziałem oddzielne dwa wędzidelka: jedno w zwyczajnym miejscu, drugie zaś na przodzie w postaci cienkiego powrózka, przyczepiającego się do końca języka. O tej wadzie nie znaleźliśmy wzmianki w podręcznikach chirurgicznych N e l a t o n a, V i d a l d e C a s s i s, ani też w F ö r s t e r'a *Handbuch der path. Anatomie*.

Co do innych chorób języka, wspomnę tu o dwóch wypadkach narośli. Raz był to rakowiec powstały u Ormianina obok wędzidelka języka z lewej strony; ztąd rozszerzył się on aż do szczęki dolnej, co spowodowało częściową jej resekcję. O tym wypadku mowa będzie później. Drugi wypadek stanowiła torbiel surowicza u młodej, 15 lat mającej Gruzinki, znajdujaca się na prawej połowie dolnej powierzchni języka. Poczynając od końca jego, torbiel sięgała aż do fałdy i miała postać jajowatą; dolna wolna jej ścianka była najzupełniej przezroczysta. Dnia 7 stycznia roku 1864 otworzyłem torbiel i wypuściłem płyn koloru białka jajka, ale gęstszy, gdyż po rozcięciu ścianki przedniej, zawarta masa wypadła, zachowując przytęm formę torbieli. Czy płyn powtórnie się uzbierał, nie wiem, chora bowiem wieśniaczka, służąca, zaraz do domu na wieś odjechała. Wypadek ten F ö r s t e r zalicza do bardzo rzadkich. Nie przypominam sobie aby V i r c h o w wspominał o podobnej torbieli.

E. Migdałki. Amygdalotomię z powodu przerostu migdałków, dokonaliśmy u 35 chorych 58 razy; z tych li na prawej stronie odciałem 5 a na lewej 8 razy; u pięciu chorych nie była oznaczona strona, w pozostałych wypadkach z obu stron odciałem migdałki. Co do przyczyn powodujących cierpienie migdałków i ich przerost, najczęściej zależało ono od zaziębienia u osób skrofulicznych, od przewlekłego zapalenia migdałków. Nieraz dało się widzieć, że cała rodzina ulegała temuż cierpieniu. Ścisła anamneza wykryła w niektórych wypadkach, że ktoś z rodziców osób cierpiących na przerost migdałków, podlegał przymiotowi. Kilkakrotnie wycinaliśmy migdałki u osób cierpiących osobiście na przymiot. Do tych operacyj zwykle używałem narzędzia F a h n e s t o c k'a, ale niekiedy musiałem posługiwać się nożem, częściej nożycami, a nawet odgniałem palcami migdałki. Co do ostatniego sposobu, to zastosowałem go u chłopczyka 4 lat mającego, kapryśnego, mającego tak znacznie przerosłe migdałki, że oddech był utrudniony i usta chory trzymał ciągle otwarte; sen był stale przerywany, niespokojny. Średniej wielkości narzędzie F a h n e s t o c k'a, było za wielkie dla jamy ustnej i gardzieli chłopczyka; mniejszego zaś nie było. O nożyku, nożycach nie można było myśleć: w tym razie

spróbowałem rozmiżdżenia, rozgniecenia palcami migdałków, sposobu zaleconego przez niektórych chirurgów. Po każdym takim rozgnieceniu, smarowałem migdałki roztworem półtorochlorku żelaza. Po zabliznieniu ran, migdałki się znacznie zmniejszyły i stan chorego był znośniejszym. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Professora Dr. R. M a i e r a.

Spolszczył Aleksander Fabian.

(Dokończenie *).

Tym sposobem wprowadzono mechaniczną formę działania ropy. Wyobrażano sobie że ropa zatyka naczynia i że następnie, jak około ciał obcych, około ropy, powstawały zapalenia i ropnie. Gdy zaś niektórzy podali w wątpliwość, że ciała ropne same w skutek swęj małej objętości nie mogą światła naczyń zatykać, wyratowano się zdaniem, że około tych ciałek gromadzą się cząsteczki włókniaka.

My wiemy teraz, że ropa *in substantia* w najmniejszej liczbie wypadków istotnie do krwi obiegu się dostaje.

Należy tu zaliczyć te nie liczne wypadki, gdzie jednorazowe wejście ropy następuje gdziekolwiek, albo gdzie powstanie przerwanie wewnętrznej błony naczyńowej przez ropień w innej warstwie jej ściany, albo nakoniec, gdzie spoczenie zakrzepu ostatecznie wywołuje następcze zropienie ściany naczyńowej. Ale przy pojęciu ropnicy, musimy stale trzymać się faktu, że mamy tu do czynienia z dłuższy czas trwającą zmianą masy krwi, gdzie widocznie ciągle a ciągle z jakiegośkolwiek punktu wchodzą do krwi pierwiastki szkodliwe, co przez jednorazowy dowóz z małego ropnia powstać nie mogło. Musimy dalej zaznaczyć, że jeszcze nikt dotąd ropy jako takiej we krwi nie wykazał. Najwyżej można wynaleźć massalne nagromadzenie bezbarwnych komórek, wielce do ciałek ropy podobnych. Wiemy wszakże, że pierwiastki te odnieść można do bezbarwnych ciałek krwi i że ich nagromadzenie bynajmniej zjawisk ropnicy nie wywołuje. Dlatego to *V i r c h o* w powykluczał z wielkiego szeregu podobnych stosunków stany *L e u c o c y t h a e m i a e* i *L e u k a e m i a e*. Lecz gdyby nawet komórki ropne znalazły się we krwi, to jeszcze nie mogłyby one wywołać opisanych zjawisk, gdyż są za małe, aby gdziekolwiek zatkać naczynia, pozostać na miejscu i utworzyć ropnie.

O mechaniczném działaniu w tym rodzaju nie może więc przy ropnicy być mowy, ale mechaniczne momenta w innej formie przy ropnicy często arcyważną odgrywają rolę, mianowicie przy sprawach zatorowych, i *V i r c h o* w opierając się na innych odkryciach swoich na tém polu, głównie się domaga, aby zjawiska ropnicy na dwa rozłożyć szeregi: na mechaniczne i chemiczne. Pierwszy szereg należy do zakresu zatorów, drugi do działania zakaźnego.

Należy uznać, że już dawniej badacze zwalczali to panujące pojęcie o ropném zakażeniu krwi; do nich przedewszystkiem we Francji należy *T e s s i e r*. *V i r c h o* w a prace w Niemczech, zaprowadziły ściślejszy ład w poglądach na tę sprawę. Tam, gdzie występują sprawy miejscowe, w postaci ograniczonego ropienia, tam zawsze mamy do czynienia ze sprawą zatorową, a więc ze zjawiskami, które przedewszystkiem z ropnicą nie mają wspólnego, a które tylko po większej części są uwarunkowane zakrzepami. Gdzie więc tylko przy ropnicy mamy powstawanie przerzutowych ognisk, tam przypuścić można, że współcześnie gdziekolwiek w układzie naczyńowym nastąpił rozpad zakrzepów i oderwanie drobnych cząsteczek, albo wejście innych ciał stałych do krwi

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

(tłuszczów: E. W a g n e r) i naturalnie w dalszych następstwach, zależeć będzie od chemicznego charakteru oderwanych, uniesionych i zatykających ciał, jaki los spotka dziedzinę zatorowo zatkanego naczynia. Tyle jest pewnym, że się tu ropa nie odkłada, bo często sprawy w tych przerzutowych złogach nie mają charakteru ropnego, a błonicowy, zgorzelowy i t. d. Gdyby więc nawet chciano się uciec do objaśnienia, że nie sama ropa się odkłada, lecz tylko w tkankach ponownie ropę wytwarza, to i to jest niewystarczającym, bo jak powiedzieliśmy, tak zwane przerzutowe ogniska często przedstawiają zupełnie inny patologiczny charakter. Nakoniec zupełnie inne ciała, jak ropa mogą wywoływać tego rodzaju zatkania naczyń (cząsteczki włókniaka, szczątki tkanek, masy tłuszczowe i t. d.) Nadto te ograniczone miejscowe sprawy przerzutowe nie są jedynym warunkiem z którym pojęcie ropnicy stoi i upada. Istnieją i rozlane sprawy ropne jak w opłucnej, w stawach, które wielki budzą interes, które niewątpliwie należą do kompleksu objawów ropnicy, a z trudnością tylko pod formułę zatoru podprowadzić się dadzą. O tém zaraz pomówimy.

Tak więc groźna kombinacya: ropa w żyłach, ropa we krwi i ropa w narządziach, które zestawiano we wzajemne stosunki i związki przyczynowe, została faktycznie i logicznie rozerwaną i pozostała tylko arcychwiejna możliwość, że z rozmaitych ognisk ropnych, powoli, stopniowo ropa do naczyń wchodzi, wypadki, które praktyka jako nader rzadkie zaznacza. Gdyby ropa zawsze, jako taka, mechanicznem swém działaniem nosiła całą wiać tej sprawy, to nareszcie cała sprawa ropnicy przez naukę o zatorze rozwiązałyby się dała. Ale pomijając już to, iż dochodzimy tu do zupełnie innego celu, jak to sobie myśleli i życzyli: zwolennicy morfologicznej ropnicy, to temu pogładowi w wielu razach opierają się zarówno powody (nie zawsze zakrzepy sprawę poprzedzają), jak i następstwa (niektóre przerzutowe ogniska bardzo trudno jako zatkania naczyń pojmować można). Tak więc wszystko skłania do poglądu, że nie morfologiczne pierwiastki ropy wywołują te zmiany, że najwyżej, (jeżeli już samęj tylko ropy się trzymamy) mogłaby tu działać chyba ciecz międzykomórkowa, albo też musimy w zasadzie od mechanicznego poglądu przejść do chemicznego.

Ale należy iść jeszcze dalej, nie można zakresu ścieśniać zbyt, i nie sądzić że jedynie ropa krew zakaża; musimy przyjąć, że w o g ó l n o ś c i chodzi tu o wchodzenie cieczy, że pomiędzy niemi naturalnie i ropna być może, że są to ciecze właściwej chemicznej budowy, ciała właściwych drażniących własności, które na krew i narządzia tego rodzaju wpływy wywierają w stanie. Nie ma więc morfologicznej ropnicy; i jeśli w ogólności tę nazwę ropnicy zachować mamy, to należy uogólnić jej znaczenie, należy ją uważać za nazwę zbiorową. Z gruzów rozpadłego gmachu tej patologicznej jednostki powstałyby daleko naturalniej z jednej strony zakrzep z należącym doń zatorem, z drugiej strony zapalenie żył z ropnicą właściwą w ściślejszem wyrazu znaczeniu.

Zakażenie zaś nie wymaga ani zakrzepu, ani zapalenia żył: może ono nastąpić przy zupełnie zdrowym układzie naczyniowym, tak, jak zakrzep zupełnie nie koniecznie łączy się z zapaleniem żył, i owszem po większej części występuje bez niego lub często nawet go poprzedza.

Na ten raz tak zacieśnionem polu, znów staje się potrzebnem, zbadać bliżej zakażenie ropnia, tak zdaje się nierozzerwanie związane z zakażeniem krwi. Ten pogląd na zakażenie ropne zyskiwał znaczną podporę w tém spostrzeżeniu, iż w istocie mamy pewien szereg stanów chorobliwych, przy których panuje wielka skłonność do tworzenia ropy w wielu punktach ciała. Z drugiej znów strony, niektóre zjawiska, np. że niektóre osoby umierają na ropnicę zanim jeszcze w ogóle jakiegokolwiek objawy przerzutowe nastąpią, cierpienia błon surowicznych w osobliwej postaci, jak np. *Pleuritis* bez zajęcia płuc, *Arachnitis* bez cierpienia mózgowego, niektóre postaci ropni w wątrobie doprowadziły do porównania tak zwanego zakażenia ropnego z prawdziwem zatruciem.

Inni przyjmują zjawiającą się w organizmie, w pewnych warunkach, szczególną dążność do wytworzenia ropy i znów na jaw wyprowadzili diatezę ropną, dyskrazję ropną P h. v. W a l t e r a i R u s t a. I T e s s i e r jest skłonny do przyjęcia ropnej

diatezy, a *Chatelneau* i *Ducrest* wyliczają 21 oddzielnych stanów chorobnych, przy których mamy mieć dyatezę ropną. Ale *Virchow* dowiódł im, że ponieważ nie ma osadzenia się ropy ze krwi, chodzi tu zawsze tylko o ograniczone ogniskowe sprawy zapalne, i że diateza ropna zamienić winna swe miano na diatezę zapalną. Z tego, że te ogniska ropne są często liczne i w różnych miejscach, wyprowadzać wniossek, że ropa jako taka, *in substantia*, musiała się poprzednio we krwi znajdować, jest tém trudniej, jak przy ograniczonych ogniskach, gdyż pojęciu o odkładaniu mechaniczném przy ropném zapaleniu błon surowicznych teorytycznie wielkie sprzeciwiają się przeszkody. Nauka o tych złogach wstrząśniętą została jeszcze stanowczój, gdy z nauki o nowotworach wiemy, że i stałe nowotwory działać mogą zakażająco i tym sposobem przenoszenie morfologicznych szkodliwych cząstek we krwi nieprawdopodobném się stało.

Jeżeli tedy ropa nie mogła być jako taka gdziekolwiek zaniesioną, musiała więc dopiero powstać na miejscu i tym sposobem część tych złogów występuje dla nas jako ogniska zapalne z wytworzeniem ropy.

Ależ czy przy takich chorobach o ropnej dyskrazji, zawsze ropa jest owym szkodliwym we krwi czynnikiem, czy to pomysłanym jako mechaniczny, czy jako chemiczny? Ważną podporę dla tego poglądu, stanowiła zawsze stara tradycya, że przez wstrzyknięcie ropy do żył u zwierząt wywoływano objawy i anatomo-patologiczne zmiany towarzyszące ropnicy. Tak dochodzimy do ostatniego rozdziału naszej kwestyi.

Od czasów *Gaspard'a* w pierwszym dwudziestoleciu bieżącego wieku, iż do doł naszych podejmowano liczne poszukiwania z nastrzykiwaniem rozmaitych ciał, do części zwierzęcego ustroju, aby otrzymać rozwiązanie tej tak ważnej kwestyi. Możemy tu naturalnie wspomnieć tylko o tém, co w koniecznym jest z tą sprawą związku. O ile napozór otrzymywano nader różne i rozbieżne wypadki, o tyle w gruncie rzeczy wielka panuje zgodność. Raz pewna liczba badaczy dochodzi do wniosku, że *pus bonum* jest nieszkodliwém, nawet do naczyń wstrzyknięte; tylko jeśli to doświadczenie powtórzyć kilkakrotnie raz po raz i ropa jest bardzo zgęszczona, to i przytém występują skutki (zatkanie naczyń) wstrzykiwania (*Virchow*, *Weber*). Dalszy wypadek wspólny stanowi to, że gdy kłaczkowatą nieprzesączoną ropę do żył wstrzyknięto, występowały liczne infarkty i ropnie w płucach (*Stieh*, *Panum*, *Virchow*, *Weber*), że i małe włosowate zatory mogą już stać się powodem do powstania obszernych ropni, że nawet małe zatorowe massy mogą przejść przez płuca, a za to wywołać liczne włosowate zatory w wielkim krwiobiegu (*Weber*).

A więc gdzie tylko ciała zatykające naczynia (kłaczkowata ropa, cząstki włókniaka, massy tłuszczowe i t. d.) wchodzą do krwi, powstają zjawiska zatoru, infarkt i utworzenie ropni. Same ciecze natomiast (ropa przez papier przesączona, osocze ropy prze i wysięki, ciecze posokowe) nigdy nie wywołują powstawania infarktów lub ropni, ale mogą stać się powodem zapaleń błon surowicznych i śluzowych.

Ropa, osocze ropy, ciecze posokowe, wywołują miejscowe zapalenie tkanek; wstrzykiwane pod skórę wywołują flegmonę i rozległe ropnicze cierpienia (*Weber*), często rozwija się zapalenie ze zgorzelą (*Billroth*). Ropa wstrzyknięta do jamy opłucnej wywołuje zapalenie (*Weber*, *Schwenninger*).

Tak więc widzimy, że może nastąpić zakażenie krwi, które bez zaburzeń w krwi krążeniu, przez chemiczne działanie przyjętych do krwi soków działanie swoje objawia.

Przy pytaniu, gdzie się odbywa wessanie, to wprawdzie zapalone i zakrzepem zatkane żyły mogą tu grać rolę; lecz to najczęściej się nie zdarza tak, że tę drogę do wyjątkowych zaliczać należy.

Wspomnieliśmy wyżej, że bezpośrednie zetknięcie massy krwi z ropą jest rzadkiém, jak również z posokowatemi ciałami i cieczami (wnaczynienie ropy). Przy posokowatęj przemianie zakrzepów zwykle jeszcze znajdują się stałe nie rozpadłe skrzepy (*Sequestratio puris*) i trzebaby wprost przyjać, że przez te przegródki odbywa się przesiąkanie, przeciw czemu przemawia niezmiennou zachowanie się tych przegródek. Za-

pewne więc prawdopodobniejszem jest, że przeniesienie odbywa się nie przez zatkane, a przez otwarte naczynia, zapewne rolę tę przejmują oboczne żyły i naczynia limfatyczne (V i r c h o w).

Za udziałem naczyń limfatycznych przemawia przekrwienie, obrzmiewanie i ropienie gruczołów limfatycznych; że i żyły przyjmują udział w bezpośredniem wysaniu tego dowodzi to zjawisko, że przy nagłym zasychaniu powierzchni ran, często współcześnie występują objawy zakażenia. A więc oprócz zakrzepniętych i zapalonych żył w większej liczbie wypadków można łatwiej i liczniej wykazać inne ogniska zapalne, posokowe, zgorzelinowe lub błonicowe, z kąd wessanie tych szkodliwych substancji nastąpić może.

Przy dalszem pytaniu, c o m o ż e b y ć w e s s a n e m? widzimy, iż szanse o ile je możemy ograniczyć do zmienionych naczyń, są bardzo szczupłe. Z zatkanego naczynia mogą się wsysać substancje płynne albo ze ściany naczyniowej, albo z samej zatyczki.

Pierwszy wypadek jest możliwy, ale raz zdarza się rzadko i powtóre jest bardzo nieznaczny. Drugi, dopóki zakrzep zachowuje pierwotną postać i budowę, może działać tylko osoczem swoim, a gdy zatyczka ulegnie rozmięczeniu, to przy nieszkodliwości prostego rozmięczenia, tylko wypadek gnilnego rozmięczenia może tu mieć znaczenie; wtedy bowiem istotnie powstają rozkładowe substancje, do wessania zdolne.

Daleko więcej jest możliwości zakażenia z rozlicznych pierwotnych ognisk chorobnych. Te substancje rozpadowe powstają w daleko znaczniejszej ilości. Przytém, jak to pierwszy V i r c h o w wykazał, naturę tych substancji w ich chemicznem zachowaniu i działaniu pod baczną wiaźać należy uwagę i właściwie pogrupować. W jednym razie mamy istotnie do czynienia z s u b s t a n c y a m i g n i l n e m i (*faulige Stoffe*) i ich wessaniem.

Wessanie tych soków wywołuje pewną grupę objawów wyrażających się bardzo wysoką gorączką, przekrwieniami rozmaitych narzędzi, biegunką, krupowem zapaleniem kiszek, krwotokami kiszkowemi, przyspieszonym oddechaniem i szeregiem zjawisk nerwowych, które występować mogą już to jako rdzeniowe (drgawki, porażenia), jako wychodzące z nerwu współczulnego (spazm naczyń, dreszcze wstrząsające silne ruchy peri i antyperystaltyczne zaciśnięcia kiszek), już też nakoniec jako mózgowe (podrażnienie wzmagające się niekiedy aż do obłędu). Są to objawy tego rodzaju zakażenia krwi, które za przewodem V i r c h o w a nazywają P o s o c z n i c ą (*Septicaemia*). Tylko wtedy, gdy współcześnie do krwi obiegu dostaną się cząsteczki zatykające naczynia, przychodzi i tu do utworzenia infarktów.

W innym razie niema w ustroju ani ropy, ani zgorzeli a tém bardziej niema spraw gnilnych, lecz tylko ogniska zapalne, a jednak następuje wessanie i zakażenie ustroju ciałami szkodliwemi r o z p a d o w e m i (*Aufnahme deletärer Stoffe*) szczególniejszy spotykamy to w postaci róży i błonicy, i chorobne przypadłości mają to wspólne, że można przy nich wykazać warunki miazmatyczne i epidemiczne. Objawy tu występujące stanowią silną, często przepuszczającą gorączkę, zajęcie naczyń limfatycznych, śledziony, wątroby, nerek i wytworzenia ropy, ale nie pod postacią ograniczonych ogniskowych ropni, lecz jako rozlane ropienie flegmoniczne. W każdym razie i tu mogą występować kombinacje z posocznicą lub wytworzeniem ropni i zatorowych infarktów. Te rozlane flegmoniczne zapalenia często towarzyszą zakrzepom żył i sprzyjają rozpadowi. Ależ jak często występują one bez zajęcia naczyń, jak przy róży uoworodków, przy róży przyrannej, przy błonicy ran i t. d. Ta postać zakażenia jest to *Ichorhaemia* (V i r c h o w a) albo R o p n i c a (*Pyemia*) w ściślejszem znaczeniu. Wiele jej postaci (jak przy róży) nie ma żadnego związku z ropą, i skłonność powstająca przy niej w niektórych razach, do rozległych cierpień z ropieniem połączonych jak np. rozlane formy *Arachnitis*, zapalenia stawów i t. d., trudno wytłomaczyć się daje. Może i tu w niektórych razach mamy do czynienia z zatorem. Inni (B i l l r o t h) sądzili, że przez zmianę krwi łatwiej występują z a t o r y z a m o r o w e (*Thrombosis marantica*) w najrozmaitszych naczyniach i z nich biorą początek ropnie.

Dążenie do poznania czynnika działającego przy tych postaciach chorobnych wywoływało szereg doświadczeń, z ciałami znajdującymi się w gnijących sokach (krwi, ropie i t. d.) a zbadanemi chemicznie. Już *Stich* i *Pannum* przedsięwzięli takowe, ale przyszli o tyle do ujemnych wypadków, iż widzieli wprawdzie silne objawy niekiedy nawet natychmiastową śmierć po wstrzyknięciu tych ciał (kwas masłowy, kozłkan ammonii, siarkowodor, siarek ammonu), ale nie widzieli zbioru objawów posocznicy. *B. Beck* otrzymał już nieco więcej stanowcze wypadki, mianowicie z siarkiem ammonu, a *C. O. Weber* znalazł, że ze wszystkich ciał siarkowodor wywołuje objawy najbardziej do posocznicych zbliżone. Działanie kwasu masłowego zbliżało się więcej do uraemicznego zatrucia. Dość zgodnie *Billroth* i *C. O. Weber*, mówią o stosunku niektórych ciał do gorączki. Ropa, świeża i stara, lub rozpadowa, osocze ropy lub ciecze rozpadowe wprowadzone pod skórę, do opłucnej lub wprost do krwi, wywołują gorączkę wedle doświadczeń *C. O. Webera*, a tak samo *Billroth* znalazł, że ropa (świeża lub sposoczała) nastrzyknięta w podskórną tkankę łączną lub do krwi powoduje podniesienie ciepłoty, które po kilkakrotnie powtórzonych wstrzyknięciach utrzymuje się na dość stałej wysokości.

Ropa z ran chorych na ropnicę, substancje rozpadowe z ropniczych, zasuszona ropa działa wzbudzająco gorączkę (*Billroth*). Krew przy zwyczajnych i ropnych gorączkach, jako też ciecze mięszkowe z ognisk zapalnych, działają podobnie (*C. O. Weber*). Nawet zasuszone (sproszkowane) i gnijące części roślinne wywołują ten sam skutek (*Billroth*), podobnie jak gnijące ciała zwierzęce.

Dotąd trudno jest orzec, które mianowicie ciała o działanie w tej sprawie obwiniać należy. Nie można zaprzeczyć, że w wielu razach odpowiedzialność złożyć można na obecne morfotyczne pierwiastki, komórki krwi, ropy, wysięków, w innych, nie może być przynajmniej wątpliwości, że są w cieczech obecne, bo i przesączenie przez papier nie zupełnie od tego chroni. Z drugiej zaś strony, nastrzykiwanie cieczy, jak te, które się zjawiają w gnijącej ropie dowiodły, że obecność tych ciałek nie jest bezwzględnie potrzebną. Nie jasnym jest również, dlaczego w świeżej ropie raz ciała te nie posiadają tej własności, dlaczego przy niektórych stanach patologicznych np. *Leukaemii* massalnie wytworzone ciała białe krwi nie wywołują skutków powodowanych przy innych warunkach.

Jak wiadomo chciano i na inne ciała zwierzęce, wibriony złożyć całą winę. W nowszych czasach, mianowicie *Davaine* chciał tę przyczynę do wielkiej podnieść wagi, mianowicie przy niektórych formach zakażenia krwi (*Carbunculus*). I teorią fermentów postawioną przez *Liebiga* pociągnięto do pomocy.

Schmidt znalazł, że świeżo z żyły wypuszczona krew zdrowego człowieka nie może pobudzić do fermentacji, cukru, mocznika, amygdaliny lub asparaginy. Przeciwnie krew osób chorych na choroby zakaźne może nie tylko pobudzić fermentacją cukru i mocznika (co kilka dni na powietrzu stojąca krew także czyni), ale i amygdalinę. Z tego wnioskuje *Poll*, że albuminoidy krwi w pewnych warunkach ulegają przemianom, które zamieniają je w fermenty, w normalnej krwi nie spotykane. *Pasteur* znów także podjął naukę o fermentacji krwi jako przyczyny niektórych chorób epidemicznych, i dowiódł przytęm, że wpływ tlenu, którego obecność jako konieczną uważano, wcale nie jest wymagalnym. *Hemmer* i *Schweninger* przychodzą również do tego wniosku, że zakażenie rozpadowe działa jak ferment, a i *C. O. Weber* sądził, że z rodzaju niektórych skutków (rozlane ropienia) zmuszonym jest do przyjęcia fermentu we krwi.

Dotychczas nie udało się jeszcze sprowadzić wszystkich tych zjawisk w ich ostatecznych momentach, do wspólnych oznaczonych wzorów i dlatego też spotykamy się i w klinicznym pojmowaniu rzeczy z tak różnorodnymi poglądami. Wprawdzie ta zdobycz jest już pewną, że za przykładem *Virchowa* porzucono bytnościowe (ontologiczne) pojęcie ropnicy. Obok spraw zatorowych rozróżniają teraz anatomicznie i klinicznie

ropnicę (w ściślejszym znaczeniu) czyli *Lochorhaemia* z jednej strony, a pocsocznicę (*septicaemia*) z drugiej. W nauce o ropnicy oswobodzono się od zapalenia naczyń i od ropy i gorączkę zapalną nawet z dreszczami i żółtaczkowym zabarwieniem skóry nie należy brać za ropnicę, tak jak nie należy uważać za takową zapalenia żył występującego z dreszczami, jakkolwiek przyznać należy, że ropienie i zapalenie żył są najczęstszymi i najważniejszymi punktami wyjścia dla ropnicy. Ale tylko objawy te, które wybitnie dowodzą istnienia spraw ropnych (ropna diateza) uprawniają rozpoznanie ropnicy. Czy wtedy większość tych spraw tłumaczyć będziemy jako przerzuty, zatory (*Billroth*), czy też (*Roser*) będzie się miało głównie na względzie miazmatyczno epidemiczny charakter i tym sposobem dojdzie do ustanowienia form specyficznych, to przedewszystkiem zależy będzie od osobistych poglądów i doświadczeń. *Vircchow* i *Webber* zachowali w tej sprawie stanowisko pośrednie. Obok niewątpliwego samo zakażenia (*selbstinfection*), kładą główny nacisk na to, iż miazmatycznych wpływów wykluczyć nie można.

Wiadomości bieżące.

— **Powonienie i smak.** (*Bericht über die Fortschritte d. Anat. u. Phys. im J. 1870, 2 H., 1871*). *W. Ogle* (*Medico-chir. transaction, B. 53, p. 253*) dołącza uwagi nad związkiem barwnika w okolicy węchowej (*regio olfactoria*) z powonieniem, do wypadku dawniej znanego z Ameryki, gdzie chłopiec murzyn, który w wieku 12 lat powoli tracił zabarwienie skóry tak że stał się zupełnie podobnym do Europejczyka, równocześnie prawie zupełnie utracił węch. *Ogle* domyśla się, że odbarwienie dosięgło także okolicy węchowej, i że to było w związku z utratą węchu.

Autor zwraca uwagę, że u niektórych zwierząt posiadających silniej rozwinięty zmysł węchu niż człowiek, zabarwienie okolicy węchowej jest także silniejsze i obszerniejsze; podobnie węch u murzynów jest silnie rozwinięty, silniejszy w ogóle w rasach ciemniejszych, aniżeli w białych; trzeba przez analogię przyjąć, że w tym razie także zabarwienie błony śluzowej okolicy węchowej jest mocniejsze. Dalej słaby węch u młodych zwierząt, oraz u dzieci, łączy się ze słabym także zabarwieniem tej okolicy.

Jako dowód że u białych zwierząt węch jest słabszy aniżeli u ciemniej zabarwionych, *Ogle* wspomina o obserwacji (*Heusinger'a* i *Darwin'a*), że w pewnych częściach Wirginii trzymają tylko czarne świnie, gdyż białe trują się pewnym korzeniem trującym (*Lachanthes tinctoria*), dalej że w Tretino trzymają tylko czarne owce, gdyż białe trują się rośliną *Hypericum crispum*; białe nosorożce mają się truć rośliną *Euphorbia candelabrum*, czarne zaś nie. *Ogle* sądzi że czarne zwierzęta unikają tych trujących roślin, gdyż nie jest dowiedzione, aby one spożywały bez szkody trujące rośliny, któreby były szkodliwe dla zwierząt białych. Wreszcie dla potwierdzenia możliwości związku między barwnikiem błony śluzowej węchowej i powonieniem, *Ogle* wspomina o zdaniach rozmaitych autorów, na mocy których, ciała ciemniej zabarwione łatwiej pochwytyują i zatrzymują ciała woniejące i zarazki, aniżeli ciała jaśniejsze lub bezbarwne.

Również zdaniem *Ogle'a*, w mechanizmie słuchu, barwnik gra pewną rolę; i tak koty zupełnie białe mają być prawie zawsze głuche (*Sichel, Darwin*).

Camerer (*Ztschrft. f. Biol., VI, p. 440*) znalazł na języku u rozmaitych indywiduów, pominąwszy brodawki wałowate, smak tylko tam gdzie znajdują się brodawki grzybkowate, a mianowicie wrażliwe na smak były same tylko te brodawki, nie zaś ich otoczenie; próby były robione z kryształkami soli kuchennej, kwasu winnego, oraz rozтворami ciał smacznych, które wprowadzono do rurek szklanych na języku końcami położonych i w ten sposób zamkniętych.

Języczek (*uvula*), przednie łuki podniebienia, tylna ściana gardzieli nie dawały nigdy uczucia smaku.

Koniec języka, gdzie Camerer znalazł brodawki grzybkowate najliczniejsze, był także najwrażliwszy z całej przedniej części języka. Przy próbach z bardzo rozcieńczonymi roztworami soli kuchennej pokazało się, że prawie tém pewniej występowało uczucie smaku im większą była podrażniona powierzchnia, t. j. ilość podrażnionych brodawek.

Uczucie słone wywoływały takie nawet roztwory soli kuchennej, w których znajdowało się mniej soli niż w ślinie. Roztwory soli z dodatkiem gummy arabskiej, działały mniej wyraźnie niż same roztwory wodne. Skoro zwężone na końcu rurczki szklanne, położono na języku tak, aby stykały się z kilkoma tylko brodawkami, i następnie wiano w nie roztwór soli kuchennej, to pewne uczucie smaku wzrastało w miarę zetknięcia z większą liczbą brodawek; na miejscach wolnych od brodawek uczucie smaku nie powstawało.

Ponieważ autor się przekonał, że przycisnąwszy kawałek bibuły na język, na osuszonym w ten sposób miejscu języka, kropla płynu przez 10 i więcej sekund pozostaje nie rozlewając się, przeto próbował oznaczyć najmniejszą ilość soli kuchennej potrzebnej do wywołania uczucia smaku na jednej grzybkowatej brodawce, w ten sposób, że z podzielonej rurczki włosowatej, wprowadzał na jedną brodawkę oznaczoną ilość roztworu soli w postaci kropelki; roztwór który w kropelce 0,03 kub. millimetr. zawierał 0,0031 Mgrm. soli kuchennej, dawał uczucie smaku, zaś przy zawartości 0,0024 Mgrm. już nie. Autor sądzi jednak, że przy zwilżeniu jednej brodawki kryształkiem soli kuchennej, ilość mniejsza od 0,0024 Mgrm. wystarcza do wywołania uczucia słonego.

W jednym wypadku przemijającego porażenia n. twarzowego, wywołanego przekrwieniem rdzenia przedłużonego a może i powiększonym przesiękiem do przestrzeni podpajęczej, w każdym wypadku zakłócenia ośrodkowego pochodzenia, M. Steiner (*Arch. d. Heilk. XI, p. 233*), dokonywał doświadczeń nad zachowaniem się smaku, którego zakłócenie sami chorzy dostrzegali. Próby były robione z roztworami cukru, chininy i soli kuchennej.

W obrębie n. języko-gardzielowego smak nie był uszkodzony. Na brzegu i na końcu języka, roztwory więcej stężone albo wcale nie wywoływały uczucia smaku, albo tylko po dłuższym czasie i niewyraźnie, roztwory bardziej rozcieńczone wcale nie. Przy polepszaniu się porażenia, powrót możliwości ruchu nie postępował równym krokiem z powrotem smaku, który wracał dopiero później. Autor wnioskuje, że włókna smakowe struny bębenkowej (*chorda tympani*) znajdują się w niej od samego początku tego nerwu.

W. Erb (*Arch. f. Klin. Med., VII, p. 246*) wspomina o 2 wypadkach zranienia n. twarzowego w jamie czaszki (prawdopodobnie złamanie k. skalistej); w jednym, porażenie było połączone z utratą smaku, w przedniej części języka tej samej strony, w drugim smak nie był uszkodzony. Ponieważ w pierwszym wypadku zasłona podniebienia nie była porażona, przeto autor sądzi że n. skalisty powierzchowny większy był nieuszkodzony, zranionym zaś był n. twarzowy między zwojem kolankowatym i miejscem odejścia struny bębenkowej; w drugim wypadku bez zakłócenia smaku, także i zasłona podniebienia tej samej strony była porażoną, z czego autor wnioskuje, że zranienie miało miejsce powyżej miejsca odejścia n. skalistego powierzchownego większego.

W obu razem wypadkach Erb widzi potwierdzenie zdania Schiffa co do przebiegu włókien smakowych struny bębenkowej: że takowe mianowicie dochodzą z n. skalistym powierzchownym większym do drugiej gałęzi n. trójdzielnego. W pierwszym wypadku z utratą smaku, chory sam zauważył większą suchość w ustach po stronie zranienia.

I. Althaus (tamże p. 563.) opisał wypadek porażenia całego n. trójdzielnego obu stron, odniesionego do cierpienia reumatycznego; cały obszar nerwu tego był porażony, również mm. żucia; oba oczy uległy znanemu zapaleniu, wydzielanie łez i śliny zdawało się prawie ustać zupełnie. Co do smaku, Althaus podaje, że chory czuł smak soli, cukru, chininy, zarówno w przedniej jak i w tylnej części języka; że jednak

w przeciwstawieniu do dokładnego uczucia w tylnej części języka, dla oceny smaku w przedniej części potrzebował 5—6 sekund czasu, poczem jednak oceniał smak właściwie. Pod względem zwołnionej percepcji zasługuje na uwagę ta okoliczność, że niewrażliwy język był we wszystkich kierunkach uszkodzony, poraniony, i wyglądał szkaradnie.

Uwzględniając inne okoliczności, *Althaus* na pewne stawia rozpoznanie cierpienia pnia n. trójdzielnego, między mostem *Varoła* i zwojem *Gasser'a*; w każdym jednak razie dziwnym jest zachowanie smaku w przedniej połowie języka, w obec powyższego zdania *Schiff'a*.

— **Podskórne nastrzykiwania strychniny w leczeniu porażień.** Przez *Vane'go*. (*Journ. of physiol. med.—The med. record, Nr. 124, 1871*). Autor wspomina o 13 wypadkach porażenia, które z wyjątkiem trzech, przy pomocy nastrzykiwań podskórnych strychniny, zupełnie usunięte lub znacznie polepszone zostały. Prócz tego postępowanie to, z powodu szybkiego swego działania, ma wielkie znaczenie dla rozpoznania wątpliwych wypadków pewnych postaci porażień. Przy użyciu tych nastrzykiwań, należy pilnie baczyć na sposób rozpuszczenia strychniny. Roztwór w kwasie fosforowym zasługuje na pierwszeństwo przed roztworem w kwasie siarczanym, gdyż strychnina łatwiej się rozpuszcza w kwasie fosforowym, i nawet po dłuższym czasie nie powstaje zmętnienie, jak to ma miejsce z roztworem w kwasie siarczanym.

Dawka nie da się stale oznaczyć we wszystkich razach, gdyż ona zależy od indywidualnych warunków. Najwyższa dawka dla dorosłego, która jednak bardzo rzadko byłaby potrzebną wynosi $\frac{1}{10}$ grana. Najpewniej będzie zaczynać od $\frac{1}{60}$ grama, i powoli powiększać dawkę.

Oczywiście sposób ten leczenia nie da się użyć we wszystkich postaciach porażenia. Przy organicznych cierpieniach rdzenia kręgowego, zapaleniu opon, zapaleniu rdzenia kręgowego lub guzach jego, nastrzykiwania strychniny mogą tylko szkodzić.

— **Kwas karbolowy w błonicy** (*p. C. G. Roth'e'go—Memorabilien, Juli 1871*).

Przy leczeniu błonicy w gardle autor używał pędzlowań tą samą mieszaniną, jaką stosował do wdychań (dla otrzymania klarownej mixtury lepiej w ten sposób ją zrobić: *Rp. Aq. destill. 5,00; Tr. jodi 0,50; Acid. carbol. in spirit. vini aeq. solut. 1,00*).

W błonicy gardła towarzyszącej szkarlatynie, pędzlowania były wykonywane codziennie, a prócz tego zalecono co 2 godziny płukanie z kw. karbol. (20—30 kropel mixtury na filiżankę wody). Cierpienie gardła ustępowało po 4 dniach. Równie szybko od tego leczenia ustępowały proste kataralne cierpienia gardła przy szkarlatynie.

We wszystkich 10 wypadkach błonicy gardła towarzyszącej szkarlatynie, jaka wybuchła w pewnym zakładzie dziewcząt, często na kilka dni przed wystąpieniem wysypki, cierpienie gardła objawiało się bólem, trudnością przełykania i gorączką. Autor wpadł więc na myśl spróbowania, czy przez powtarzaną „dezynfekcyę” tych wrót choroby, nie będzie można uchronić dalszego zarażenia. W zakładzie znajdowało się 50 wychowanek; autor więc zalecił, aby 40 pozostałych zdrowych dziewcząt, codziennie rano i wieczór należycie płukało gardło roztworem kwasu karbolowego. Skoro przepis ten był wykonywany pilnie i ostrożnie, od tego czasu nie zdarzył się ani jeden wypadek szkarlatyny, podczas gdy do téj chwili choroba wybuchała bardzo szybko.

(W Bremen próbowano zdrowych uchronić od ospy za pomocą *douches* z kw. karbolowym).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakoya Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia. Przez Dra *Levittoux*. (Ciąg dalszy). **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Spostrzeżenia Chirurgiczne Przez Dra *Jana Minkiewicza*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O ropnicy (*Pyæmia*). Przez Prof. *Rudolfa Maiera*. Spolszczył Dr. *Aleksander Fabian*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Powonienie i smak. Podskórne nastrzykiwania strychniny w leczeniu porażeń. Kwas karbolowy w błonicy. **Dodatek.** Fiziologii T. I, ark. 25, Farmacyi ark. c (trzeci arkusz Wstępu), Policji Lekarskiej T. I ark. 14, T. III ark. 29, 30 i 31.

O newralgiach i sposobie ich leczenia.

Przez Dra *Levittoux*

(Ciąg dalszy *).

Druga obserwacja.

Rzadki wypadek newralgii tylno-udowej (*ischias*) i szczególniejszy jeszcze rodzaj ataków, dotąd szczegółowo nieopisanych, natury spazmatyczno-hysterycznej, trwających od ośmiu tygodni u dziewczyny jedenastoletniej. Uzdrowienie w jednej chwili, za pomocą kauteryzacyi żelazem do białości upalonem nerwu *ischiatricus* i jednocześnie zakauteryzowania części ucha *helix* zwanej.

Choroba, a przynajmniej niezwykła jej forma, której dotąd wziętej w całości u nas nie obserwowano i nie opisano, rzadka pod względem okoliczności, w pośród których się objawiła, a której zdarzyło mi się dwa tylko wypadki w życiu obserwować i co najciekawsza, jakby cudownym sposobem, w jednej chwili wyleczyć, jest następująca.

Roku 1861 dnia 11 grudnia, proszony byłem odwiedzić o szóstej wieczór chorą pannę X. P., mieszkającą przy matce w Warszawie, przy rogu ulicy Kruczej i Alei Jerozolimskiej, ażeby być świadkiem niezwykłych cierpień o tej godzinie u niej przypadających.

*) Patrz Nr 13 i 14, Gaz. Lek.

Tegoż dnia i o godzinie wskazanej odwiedziłem chorą, młodziutką panienkę, lat bowiem zaledwie jedenaście liczącą, temperamentu limfatyczno-nerwowego.

W skutek uczynionych zapytań, dowiedziałem się, że choroba trwała już od ośmiu tygodni; że się zaczęła od bólu w stawie biodrowym (*Articulation Coxo-Femorale*) z lewej strony, i bólu mniejszego w kolanie; że była uważana jako zapalenie głębokie stawu biodrowego, rodzaj niezawodnie coxalgii (*Coxarthrocace*, choroba organiczna stawu biodrowego, bardzo ważna, prawie zawsze śmiertelna) i stosownie leczona, to jest środkami przeciw zapaleniemi; że później mniemano, iż to jest próchnienie kości z ropieniem (*caries*); że następnie uważano tę słabość za febrę łamiącą, nareszcie za plikę. Że w początkach, w chwili kiedy wstrzymywano po raz drugi krew po pijawkach, a bardzo dużo miało odejść takowej za każdą razą, środkiem zwykłym, t. j. za pomocą płynu *Ferri Sesquichlorati* jak się zdaje, na 30 stopni, taki bowiem zwykle używać się winien, objawił się pierwszy atak gwałtowny, dziki, przerażający, okropny!

Opowiadano mi następnie, że stawiane były chorąg po pijawkach, wezykatorye, że lapisowano nogę w biodrze, że inokulowano morfinę drogą podskórną przez nakłucie i wprowadzenie tego środka w tkankę łączną, pod skórę. Że oprócz użycia wszystkich tych środków dawano na wewnątrz morfinę, żelazo, chinę... i t. p., lecz wszystko bezskutecznie. Że nareszcie bez wiedzy lekarzy używano magnetyzmu, baunszejdtyzmu... jednym słowem naukowych, poważnych, jak razem pokątnych środków; lecz że to wszystko nie pomogło i że obok bólu w nodze przychodzą ataki w liczbie pięciu dziennie, po pół godziny, ani mniej, ani więcej, trwające w sposób peryodyczny ¹⁾, ustępują i tak dalej bez końca. Że takich ataków w pierwszych dniach bywało dwanaście dziennie!!...

Kiedy mi to opowiadała stroskana matka chorąg, w przytomności kilku innych osób, postrzegłem, że biedne dziecko zaczęło być niespokojne, aż przeraźliwie naraz wrzasło i na całe gardło, z całych sił, z głębi wnętrzości krzycząc, zaczęło miotać głową, rękami i całym korpusem na prawo, w tył i na lewo jak opętane, jakby chwytając się rączynami za włosy rozrzucone w nieładzie, uderzając się w czoło i tym podobnie, tak, że gdyby nie było wstrzymane, niechybnieby głowę w każdej chwili o mur lub o przyległe przedmioty rozbiło, nie mogąc się powstrzymać ani upamiętać.

Przerażająca i z niczém nieporównana ta scena rozdierających krzyków i niechybnie śmiertelnych rzucań, gdzie każdemu ruchowi przeraźliwy krzyk towarzyszył, trwała pół godziny.

Naraz, wszystko ustało. Cokolwiek zadziwienia, puls trochę przyspieszony jak po małym zmęczeniu, ciało lekkim potem zwilżone, twarz ożywiona... oto wszystko, co po tak okropnej scenie zostało. Chora zapytana czy pamięta co się z nią w czasie ataku działo? odpowiedziała, że wszystko pamięta, lecz że od zaczęcia do końca wstrzymać się nie może, tylko musi mimowolnie krzyczeć i rzucać się i że

¹⁾ Ze względu na tę peryodyczność dawano chinę, jakkolwiek z obliczeń statystycznych Dra L a n d o u z y pokazało się, że środek ten nigdy nie pomógł w peryodycznych przypadłościach natury spazmatyczno-hysterycznej.

ją to niesłychanie męczy. Zauważyłem, rzecz szczególna, że w czasie ataku wymawiała szybko wyrazy *nie, nie chcę, zostaw*, kiedy ją wstrzymywano, żeby się nie uderzyła. Źrenice przedstawiały się jak u zdrowego, na ściskanie w gardle (*boule hysterique*) nie żalida się, ani też na żadne uczucie w części kanału pokarmowego (*Oesophage*), ani w dołku *à l'épigastre*, ani na żadne uczucie, we wnętrznościach. Wykrzywienia ust, ani pienienia, ani przycięcia języka, ani jak powiedziałem utraty przytomności nie było. Uważałem tylko w niej wielką lęklivość i słuch nadzwyczaj delikatny.

Widząc że chora przyszła do siebie, wziąłem ją za cierpiącą nogę, która dała się z łatwością wyciągnąć i złożyć w biodrze i w kolanie bez bólu; naciśnienie zaś około kości w miejscu gdzie jest wyrostek zwany krętarzem większym, *le grand trochanter*, gdzie przechodzi nerw *ischiatricus*, było bardzo bolesne, nieznośne, jak również za końcem trójkątnej kości tak zwanej łytkowej (*tête du péroné*), gdzie jednak też naciśnienie znalazłem znakomicie znośniejszém i około kostki: głównie więc w punktach przez które nerw przechodzi.

Oddaliłem więc myśl coxalgii i tym podobnego zapalenia kości w biodrze, a szczególnie próchnienia kości i ropienia przy którym nie można ani nagiąć a raczej składać, ani wyprostować nogi, i przy którym bywa zwykle gorączka trawiąca, *fièvre hectique*, a której tu nie było, i zatrzymałem się (pomimo małego obrzmienia w biodrze, które przypisałem energicznej przeciwzapalnej kuracyi), na newralgii tylnu-udowej i postanowiłem użyć nazajutrz rano środka wprowadzonego w użycie we Francyi na podobnego rodzaju cierpienia przez prof. J o b e r t z Lamballe, do upowszechnienia którego najwięcej się Dr. V a l l e i x przyczynił, a znanego pod nazwą *cauterisation transcurrente*, w przekonaniu, że jak wyleczę cierpienie nerwu *ischiatricus* w nodze, przyczynę, to i okropna przypadłość spazmatyczna, rodzaj wielkiego spazmu (*le haut spasme*), ustąpi. W tym niezawodnie duchu i szanowni koledzy moi działali, używając obok innych środków, lapisowania, wezykatoryi, inokulacyi morfiną i t. p., tylko, że widząc w tem wszystkiem naprzód ostre zapalenie, a następnie chroniczne z próchnieniem kości i z ropieniem (*cararthrocace*) nie zaś newralgię, nie użyli np. wezykatoryi według metody C o t u g n o, a raczej wezykatoryi *multiplies* zwanych, tak, żeby były naraz postawione na wszystkich punktach bolących nerwu, nie użyli lapisowania według metody M e r o t t e, ani inokulacyi morfiny według metody L a f a r g u e, d e S a i n t-E m i l i o n, to jest wzdłuż nerwu cierpiącego, a przynajmniej w punktach jego najboleśniejszych, jako środków, od których *ischias* niekiedy ustępuje.

Jakoż nazajutrz, (mając zezwolenie matki otrzymane w wilią wieczór) o jedenastej rano, t. j. po pierwszym paroxyzmie ¹⁾, naznaczywszy atramentem kierunek nerwu, dla precyzyi, pociągnąłem zlekka i szybko po wytkniętej drodze przygotowanym żelazem (*Cautère cultellaire*) do białości upaloném, jednocześnie zakauteryzowałem część ucha z przodu w punkcie *helix*, środek, który w Anglii na koniach

¹⁾ Rozmyślnie nadmieniam, że operacyę tę zrobiłem nie w czasie paroxyzmu, lecz w pół godziny blisko po paroxyzmie.

dotkniętych newralgią tylną-udową, cudowne skutki pokazał, a w ostatnich czasach we Francji używany i na ludziach wiele miał rozgłosu ¹⁾. (Dr. Valleix w znanym swoim dziele o newralgiach, nazywa nawet środek ten środkiem niemylnym, jakkolwiek dodaje, że często odrazu nie pomaga, i że trzeba do niego kilka razy co cztery dni się udawać, lecz że za każdym razem wielką ulgę przynosi i że leczy ostatecznie najwyborniej jak więc powiedziałem, w sposób niemylny.)

Od tej chwili, a operacja nie trwała sekundy, ból w stanie biodrowym ustał, i dotąd, to jest przez 10 lat nie wrócił, a z nim ustała jednocześnie i okropna spazmatyczna choroba. Chora na trzeci dzień po operacji chodziła swobodnie. Zostało osłabienie ogólne, które przy dobrem żywieniu się i wzmacniającej kuracji ustąpiło.

Mamy więc środek znakomity na sciatykę, znany i używany u nas, jakkolwiek nie tak często, jakby pragnąć należało; mamy znakomity środek i na rzadką komplikację, którą nazwę wielkim spazmem natury hysterycznej, a w której z tak zadziwiającym skutkiem go użyłem — tem skuteczniejszy, że ze zniesieniem przyczyny, usunął na zawsze i jej straszną komplikację, wielką spazmatyczną chorobę. Dodam, że choroba ta jest tem ciekawszą i rzadką, że wyrodziła się u dziecka 11 lat mającego, drogą reflexyjną, z przyczyny cierpienia nerwu *ischiatricus* na nerwy macicy, nie w zupełności rozwiniętej i dojrzałej ²⁾, że się przed-

1) Znany i używany u nas.

2) Co do lokalizacji hysteryi w macicy i jej annexach, o ile system nerwowy tego organu jest siedliskiem hysteryi lub pośrednikiem tylko między daną przyczyną a inercją *sui generis*, stanowiącą hysteryę, poszedłem za zdaniem Dra Landouzy, który ze szczególną troskliwością nad tą kwestyą pracował i doszedł do wypadków, którychbyśmy napróżno w innych autorach szukali. Nie mając pod ręką oryginału, cytuję z dzieła Dra Valleix, *Guide de Médecin Praticien*, T. IV. pag. 692 i 693, następujący wyjątek, rozstrzygający kwestyę w obecnym przynajmniej stanie nauki. „Examinant les lésions des divers organes chez les sujets hystériques, qui ont été enlevés par une affection quelconque, M. Landouzy arrive d'abord à ce résultat important que, sur 39 cas, on a noté trois fois seulement des lésions encéphaliques, trois fois des altérations de l'appareil respiratoire et 29 fois des lésions de l'utérus ou de ses annexes. La proportion de ces dernières est, comme on le voit, très considérable et mérite d'être notée. Que si maintenant nous consultons les observations dans lesquelles les lésions utérines ont été constatées pendant la vie, nous voyons qu'on a trouvé ces lésions vingt-six fois sur vingt-sept cas, c'est-à-dire dans la presque totalité. Cette proportion est si remarquable, qu'on doit y voir, avec M. Landouzy, plus qu'une présomption en faveur de la localisation de la maladie dans l'appareil générateur. Toutefois il ne faudrait pas regarder cette affection comme une conséquence directe des lésions, dont l'utérus ou ses annexes sont le siège; il suffit, en effet, de l'aveu même des auteurs qui ont défendu cette opinion, et de M. Landouzy en particulier, d'un simple trouble nerveux des organes génitaux pour produire l'hystérie; et la preuve c'est que dans un certain nombre de cas, on ne trouve absolument aucune lésion appréciable à nos sens. Ce qu'il faut reconnaître seulement, c'est que ces lésions, souvent profondes, doivent avoir une influence notable sur l'infux nerveux et de là celle qu'elles ont sur la production de la névrose. De cette manière se trouve jugée cette question en litige que j'ai signalée plus haut, savoir: si l'hystérie est une affection cérébrale, ou si elle est dépendante d'une lésion utérine.

Mais on a objecté que l'hystérie se montre chez l'homme?!

stawiała w peryodycznych krzykach bez przerwy po pół godziny trwających i mimowolnych a gwałtownych poruszeniach li organów życia relacyjnego, nie tknąwszy muszkułów życia trawienia, jak np. bez ściskania gardła (*boule hystérique*), bez żadnych uczuć w dołku *à l'épigastre* i t. p. i tē m różniāca się w objawach swoich od zwykłej formy konwulsyjnej hysteryi, że ataki tēj ostatniej zaczynają się od krzyku, który wnet ustępuje i dziwacznym, mimowolnym, czasem charakterystycznym nawet ruchom ciała przez cały ciąg ataku, zwykle gluche milczenie, a niekiedy tylko od czasu do czasu, głębokie jęki towarzyszą. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *).

W tyfliskim szpitalu obserwowałem drugi wypadek przyrośnięcia podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardzieli, ale w tym razie, w skutek wrzodów przymiotowych i podniebienie miękkie miejscami przyrosło, w skutek czego powstały blizny; niektóre z nich były w postaci krótkich belek. Tym sposobem między niemi pozostawały otwory. U tego chorego wymowa była daleko gorsza niż w pierwszym wypadku. W ogóle chirurgowie, nawet klinicyści nie mogą się pochlubić tē m, że często napotykają podobne wypadki, o czē m się łatwo przekonać rozpatrując się w archiwie *Langenbeck'a* (T. I, V, VII, VIII i X) i w buletynach Towarzystwa chirurgicznego paryzkiego. I tak *van der Haven*¹⁾ podaje wypadek zupełnego przyrośnięcia podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardzieli z przyczyny przymiotu. W tym razie były otwory w podniebieniu łączące jamę ustną z nosowemi. Skutki tego cierpienia tak mało niepokoiły chorego, że dopiero lekarz zwrócił jego uwagę na to. *van der Haven*'owi oprócz tego wypadku, były znane jeszcze inne trzy: *Rüdorfer'a*, *Otto* i *Turner'a*. W ostatnim wypadku spostrzeżono wadę przy sekcyi. *W. J. Coulson* w r. 1862 opisał podobnyż wypadek przyrośnięcia podniebienia miękkiego także w skutek przymiotu. Chory ten nie był w stanie wymawiać *m*, *n*; zupełnie stracił smak i powonienie tak, że zupełnie nie był w stanie odróżnić pokarmów, i to tak dalece, że cukier, sól, gorczyca, chleb, nie miały dla niego żadnego smaku. W tym razie to było ciekawem, że skoro oddzielono podniebienie zakładając szarpinę do otworu, to smak i po-

Que prouveraient ces fait dit *M. Landouzy*, si ce n'est que dans quelques circonstances rares, les organes gēnitaux de l'homme peuvent ętre affectés de la męme maniere, que ceux de la femme dans l'hysterie?—Pięta nasza obserwacya zredagowana przez prof. Dra *Girszto*wa, którą w następstwie niniejszej pracy podamy, w zupełności zdanie Dra *Landouzy* stwierdza.

Co do obserwacyi *Grisola*, zamieszczonej w *Gazette des hępitaux*, tyczącej się dziewczynki hysteryczki, która jak się pokazało, macicy nie miała, to jeszcze nic nie dowodzi, mogła bowiem mieć jaki annex niepostrzeżony, jak jajnik naprzykład, który był dostateczny do wytłumaczenia hysterycznych objawów.

*) Patrz Nr. 8, 9 i 12 *Gaz. Lek.*

¹⁾ *Archiv. Langenbeck'a*. T. I, str. 488.

wonienie wracały. Jeżeli odkrywano otwór powstały po operacyi, to chory znowu nie czuł smaku octu, pieprzu tureckiego, gorczycy ¹⁾. Ś. p. prof. S z y m a n o w s k i uzbierał swoich własnych i innych podobnych dziewięć wypadków, ale Dr. P a u l ²⁾ podał dokładniejszą statystykę tej choroby. Jemu było znanych najmniej 30 stwierdzonych wypadków. Z nich u 26 chorych było to następstwem przymiotu; 24 chorych było dorosłych. Jeden z naszych wypadków będzie tylko czwartym znanym, w którym nie było przedziurawienia. Dr. R i e d również dowodzi, że daleko więcej wiadomych jest wypadków podobnego zrośnięcia niż podaje ś. p. prof. S z y m a n o w s k i ³⁾. Prof. B i l l r o t h podał swój wypadek ⁴⁾.

Raz obserwowałem z traumatycznej przyczyny powstałe r o z d z i e l e n i e miękkiego podniebienia. Pierwszy raz rodząca młoda mężatka, po rozwiązaniu *in mania puerperali* prześladowana ideą, jakoby górale napadli na wieś, nieprzytomna, zerwawszy się z łóżka w nocy wybiegła do lasu i tam mając otwarte usta, upadła na sęk drzewa, który jej rozerwał podniebienie miękkie. Chorą nieprzytomną znaleziono w lesie. Stopniowo bez operacyi brzegi się z sobą zbliżyły i zrosły się. Chora długi czas zostawała pod wpływem idei prześladowania i na żadną operacyę nie zezwalała.—Fakt ten dobrowolnego zrośnięcia rozdzielonego podniebienia po rozerwaniu jego, bez żadnej operacyi, oddawna zwrócił na siebie uwagę chirurgów. Tak N é l a t o n, R o b e r t podali do wiadomości podobne wypadki, gdzie po rozdzieleniu podniebienia przy operacyi polipów nosowo-gardzielowych, na podstawie czaszki sadowiących się, brzegi te zrastały się same, pomimo że budowa mięśniowa podniebienia, zdawałoby się, powinna temu przeszkadzać ⁵⁾. W debatach wynikłych z tego powodu w Tow. Chir. Paryżkiem w roku 1849, C h a s s a i g n a c tłumaczył to zrośnięcie się grubością w stanie prawidłowym podniebienia miękkiego; we wrodzonych zaś wypadkach podniebienie to bywa cieńsze, i dlatego brzegi trudniej się łączą. L e n o i r pytał, czy nie zależało to od rozdzielenia nerwów, w skutek czego ginie ściąganie się mięśni, a ztąd brzegi łatwiej z sobą się stykają i zrastają? Na co R o b e r t odpowiedział, że w wypadkach jego i N é l a t o n a rozcięcie było robione pośrodku nie tykając wyrostka dolnego skrzydlastego, przytem nerw mięśnia dźwigacza podniebienia (*m. levator palati mollis*) i gałązki zwoju usznego (*gangl. oticum*) były nietknięte. Oprócz tego zauważano, że za dotknięciem podniebienia, takowe się podnosiło. Zdaniem G i r a l d e s'a, podniebienie w stanie spokoju normalnego więcej jest usposobione do zabliznienia na linii środkowej, niż do oddalenia się. Tenże autor podał, że F e r g u s s o n wbrew zdaniu C h a s s a i g n a c'a sądził, że w wielu jego operacyach staphyloraficznych, niepomysłnych, właśnie do tego się przyczyniła grubość podniebienia miękkiego; dlatego to dołączył nowe cięcia boczne, i od tej chwili operacye jego mają pomyślniejsze zejście.

¹⁾ l. c. T. V. Bericht str. 191.

²⁾ l. c. T. VII, str. 209.

³⁾ l. c. T. VIII. Bericht str. 449.

⁴⁾ l. c. T. X. str. 155.

⁵⁾ Bull. de la Soc. de Chir. de Paris. T. I, str. 430, 431.

N a r o ś l e w ogóle na podniebieniu miękkim należą do wielkich rzadkości, szczególnie opisane przez N é l a t o n a i M i c h o u x, tak nazwane *tumeurs glandulaires de voile du palais* ¹⁾. Prawdopodobnie są to adenomata lub fibromata. Osobiście raz spotkałem podobną narośl u młodego Persa, który się na operację nie zgodził. Narośl ta dorównywała objętości gołębiego jajka; była gładka, błona śluzowa ją pokrywająca, niezmieniona. Narośl nie bolesna, głównie wystawała do jamy ustnej, ale palcem można było wyczuć ją i na tylnej powierzchni podniebienia. Połykanie utrudnione.—Podobną narośl w Alexandropolu w czasie wojny roku 1853—56 z łatwością wyluszczył kol. Ł a g o w s k i. M i c h o u x także wyluszczył podobną narośl; co do budowy była ona złożona z tkanki gruczołowej i chrząstkowej; przytęm podaje on, że drugiego podobnego nie znał wypadku ²⁾.

O d j ę c i e p r z e r o ś l e g o j ę z y c z k a (*uvula*), było dokonane 4 razy w ciągu 7 lat. Znaczne jego zbrzęknięcie, przeszkadzające połykaniu i drażniące krtani, spowodowało tę operację. Raz przerost języczka był połączony z przerostem zadawnionym migdałków. Operacji tej dokonywałem nożycami, ujawszy poprzednio języczek szczypczykami.

Operacja odjęcia języczka między krajowcami w Tyflisie i za Kaukazem, jest dość rozpowszechnioną. Dokonywaniem jej trudnią się wyłącznie pewne kobiety, li tylko temu oddane, w następny sposób: zwykle przychodzą dwie kobiety razem, jedna z nich wprowadza szpadek z drzewa do gardła po za języczek, podnosi go i w tem położeniu utrzymuje; druga ma nóż w postaci siekierki zgiętej na płaszczyźnie pod kątem prostym, albo właściwiej w postaci małej łyżeczki pod kątem zgiętej i mającej dolny brzeg ostry. Otóż tem narzędziem naciska na języczek leżący na owym szpadelku i odcina go, poczem odcięta część razem ze szpadlem i nożem się wyjmuje. Sposób ten odjęcia języczka tak jest rozpowszechniony, jak u nas na Litwie, Białej-Rusi, tak zwane podniesienie języczka.

C. O chorobach i operacjach dokonanych na szczęce dolnej, później pomówię, podając opis operacyj na kościach dokonanych.

D. Co do wad wrodzonych języka, to najczęściej spotykają się nieprawidłowe rozwinięcie jego wędzidelka, co spowodowało, że ono było 31 razy podcięte u 30 chorych. Głównie zgłaszały się matki w pierwszych miesiącach życia niemowląt, w celu ułatwienia im ssania. Z tej liczby wypadków wspomnę tylko o kilku. U chłopczyka Ormianina, mocno jękającego się, podciąłem dnia 12 lipca wędzidelko języka, poczem chory w ciągu pierwszych 3 dni mniej się jękał, ale później w miarę zabliznienia, jękanie się powiększało.

Dnia 28 tegoż miesiąca powtórnie podciąłem wędzidelko. Po tych dwóch operacjach chory w ogóle mniej się jękał.—W jednym wypadku, w rodzinie starozakonnej, kilkoro dzieci miało tę wadę. Względem matki tych dzieci mieliśmy podejrzenie, że cierpiała na dziedziczny przymiot. Starozakonna ta miała siedmioro

¹⁾ Bull. de la Soc. de Chir. de Paris. T. II, str. 434 i dalsze. M a l g a i g n e—Manuel de méd. oper. 7 wyd. str. 505. Tamże t. VII, str. 215 i dalsze.

²⁾ L a n g e n b e o k. Arch. T. V. Jahres-Bericht, str. 19. Bull. de l'academie de méd. de Belgique 1862, 2 ser. T. V.

dzieci, z tych 4 było synów i wszyscy mieli krótsze wędzidelko. U niektórych chorych wada ta ograniczała się na tém, że wędzidelko było za krótkie, czasami zaś sięgało aż do wierzchołka języka. Dorośli z podobną wadą często źle, niewyraźnie wymawiali. U jednego młodego, nieudolnego Ormianina, obserwowaliśmy tę wadę obok nieforemnej głowy. W niektórych razach z tém była połączona inna wada: przyrośnięcie języka do dna jamy ustnej (*ankyloglossia*). Stopień tego przyrośnięcia był różny; ztąd i wolny koniec języka rozmaicie był krótki. Czasami język całą swoją powierzchnią dolną tak przyrastał do dna jamy ustnej, że zaledwie rąbek końca języka był wolny, i wtedyto było podobieństwo do języka żaby. Podobny stan również utrudnia ssanie, i matki ciągle dopominają się o podcięcie wędzidelka. Raz widziałem oddzielne dwa wędzidelka: jedno w zwyczajnym miejscu, drugie zaś na przodzie w postaci cienkiego powrózka, przyczepiającego się do końca języka. O tej wadzie nie znaleźliśmy wzmianki w podręcznikach chirurgicznych N e l a t o n a, V i d a l d e C a s s i s, ani też w F ö r s t e r'a *Handbuch der path. Anatomie*.

Co do innych chorób języka, wspomnę tu o dwóch wypadkach narośli. Raz był to rakowiec powstały u Ormianina obok wędzidelka języka z lewej strony; ztąd rozszerzył się on aż do szczęki dolnej, co spowodowało częściową jej resekcję. O tym wypadku mowa będzie później. Drugi wypadek stanowiła torbiel surowicza u młodej, 15 lat mającej Gruzinki, znajdujaca się na prawej połowie dolnej powierzchni języka. Poczynając od końca jego, torbiel sięgała aż do fałdy i miała postać jajowatą; dolna wolna jej ścianka była najzupełniej przezroczysta. Dnia 7 stycznia roku 1864 otworzyłem torbiel i wypuściłem płyn koloru białka jajka, ale gęstszy, gdyż po rozcięciu ścianki przedniej, zawarta masa wypadła, zachowując przytęm formę torbieli. Czy płyn powtórnie się uzbierał, nie wiem, chora bowiem wieśniaczka, służąca, zaraz do domu na wieś odjechała. Wypadek ten F ö r s t e r zalicza do bardzo rzadkich. Nie przypominam sobie aby V i r c h o w wspominał o podobnej torbieli.

E. Migdałki. Amygdalotomię z powodu przerostu migdałków, dokonaliśmy u 35 chorych 58 razy; z tych li na prawej stronie odciałem 5 a na lewej 8 razy; u pięciu chorych nie była oznaczona strona, w pozostałych wypadkach z obu stron odciałem migdałki. Co do przyczyn powodujących cierpienie migdałków i ich przerost, najczęściej zależało ono od zaziębienia u osób skrofulicznych, od przewlekłego zapalenia migdałków. Nieraz dało się widzieć, że cała rodzina ulegała temuż cierpieniu. Ścisła anamneza wykryła w niektórych wypadkach, że ktoś z rodziców osób cierpiących na przerost migdałków, podlegał przymiotowi. Kilkakrotnie wycinaliśmy migdałki u osób cierpiących osobiście na przymiot. Do tych operacyj zwykle używałem narzędzia F a h n e s t o c k'a, ale niekiedy musiałem posługiwać się nożem, częściej nożycami, a nawet odgniatałem palcami migdałki. Co do ostatniego sposobu, to zastosowałem go u chłopczyka 4 lat mającego, kapryśnego, mającego tak znacznie przerosłe migdałki, że oddech był utrudniony i usta chory trzymał ciągle otwarte; sen był stale przerywany, niespokojny. Średniej wielkości narzędzie F a h n e s t o c k'a, było za wielkie dla jamy ustnej i gardzieli chłopczyka; mniejszego zaś nie było. O nożyku, nożycach nie można było myśleć: w tym razie

spróbowałem rozmiżdżenia, rozgniecenia palcami migdałków, sposobu zaleconego przez niektórych chirurgów. Po każdym takim rozgnieceniu, smarowałem migdałki roztworem półtorochlorku żelaza. Po zabliznieniu ran, migdałki się znacznie zmniejszyły i stan chorego był znośniejszym. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Professora Dr. R. M a i e r a.

Spolszczył Aleksander Fabian.

(Dokończenie *).

Tym sposobem wprowadzono mechaniczną formę działania ropy. Wyobrażano sobie że ropa zatyka naczynia i że następnie, jak około ciał obcych, około ropy, powstawały zapalenia i ropnie. Gdy zaś niektórzy podali w wątpliwość, że ciała ropne same w skutek swęj małej objętości nie mogą światła naczyń zatykać, wyratowano się zdaniem, że około tych ciałek gromadzą się cząsteczki włókniaka.

My wiemy teraz, że ropa *in substantia* w najmniejszej liczbie wypadków istotnie do krwi obiegu się dostaje.

Należy tu zaliczyć te nie liczne wypadki, gdzie jednorazowe wejście ropy następuje gdziekolwiek, albo gdzie powstanie przerwanie wewnętrznej błony naczyńowej przez ropień w innej warstwie jej ściany, albo nakoniec, gdzie spoczenie zakrzepu ostatecznie wywołuje następcze zropienie ściany naczyńowej. Ale przy pojęciu ropnicy, musimy stale trzymać się faktu, że mamy tu do czynienia z dłuższy czas trwającą zmianą masy krwi, gdzie widocznie ciągle a ciągle z jakiegokolwiek punktu wchodzą do krwi pierwiastki szkodliwe, co przez jednorazowy dowóz z małego ropnia powstać nie mogło. Musimy dalej zaznaczyć, że jeszcze nikt dotąd ropy jako takiej we krwi nie wykazał. Najwyżej można wynaleźć massalne nagromadzenie bezbarwnych komórek, wielce do ciałek ropy podobnych. Wiemy wszakże, że pierwiastki te odnieść można do bezbarwnych ciałek krwi i że ich nagromadzenie bynajmniej zjawisk ropnicy nie wywołuje. Dlatego to V i r c h o w powyklucał z wielkiego szeregu podobnych stosunków stany L e u - c o o c y t h a e m i a e i L e u k a e m i a e. Lecz gdyby nawet komórki ropne znalazły się we krwi, to jeszcze nie mogłyby one wywołać opisanych zjawisk, gdyż są za małe, aby gdziekolwiek zatkać naczynia, pozostać na miejscu i utworzyć ropnie.

O mechaniczném działaniu w tym rodzaju nie może więc przy ropnicy być mowy, ale mechaniczne momenta w innej formie przy ropnicy często arcyważną odgrywają rolę, mianowicie przy sprawach zatorowych, i V i r c h o w opierając się na innych odkryciach swoich na tém polu, głównie się domaga, aby zjawiska ropnicy na dwa rozłożyć szeregi: na mechaniczne i chemiczne. Pierwszy szereg należy do zakresu zatorów, drugi do działania zakaźnego.

Należy uznać, że już dawniej badacze zwalczali to panujące pojęcie o ropnym zakażeniu krwi; do nich przedewszystkiem we Francji należy T e s s i e r. V i r c h o w a prace w Niemczech, zaprowadziły ściślejszy ład w poglądach na tę sprawę. Tam, gdzie występują sprawy miejscowe, w postaci ograniczonego ropienia, tam zawsze mamy do czynienia ze sprawą zatorową, a więc ze zjawiskami, które przedewszystkiem z ropnicą nie mają wspólnego, a które tylko po większej części są uwarunkowane zakrzepami. Gdzie więc tylko przy ropnicy mamy powstawanie przerzutowych ognisk, tam przypuścić można, że współcześnie gdziekolwiek w układzie naczyńowym nastąpił rozpad zakrzepów i oderwanie drobnych cząsteczek, albo wejście innych ciał stałych do krwi

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

(tłuszczów: E. W a g n e r) i naturalnie w dalszych następstwach, zależeć będzie od chemicznego charakteru oderwanych, uniesionych i zatykających ciał, jaki los spotka dziedzinę zatorowo zatkanego naczynia. Tyle jest pewnym, że się tu ropa nie odkłada, bo często sprawy w tych przerzutowych złogach nie mają charakteru ropnego, a błonicowy, zgorzelowy i t. d. Gdyby więc nawet chciano się uciec do objaśnienia, że nie sama ropa się odkłada, lecz tylko w tkankach ponownie ropę wytwarza, to i to jest niewystarczającym, bo jak powiedzieliśmy, tak zwane przerzutowe ogniska często przedstawiają zupełnie inny patologiczny charakter. Nakoniec zupełnie inne ciała, jak ropa mogą wywoływać tego rodzaju zatkania naczyń (cząsteczki włókniaka, szczątki tkanek, masy tłuszczowe i t. d.) Nadto te ograniczone miejscowe sprawy przerzutowe nie są jedynym warunkiem z którym pojęcie ropnicy stoi i upada. Istnieją i rozlane sprawy ropne jak w opłucnej, w stawach, które wielki budzą interes, które niewątpliwie należą do kompleksu objawów ropnicy, a z trudnością tylko pod formułę zatoru podprowadzić się dadzą. O tém zaraz pomówimy.

Tak więc groźna kombinacya: ropa w żyłach, ropa we krwi i ropa w narządziach, które zestawiano we wzajemne stosunki i związki przyczynowe, została faktycznie i logicznie rozerwaną i pozostała tylko arcychwiejna możliwość, że z rozmaitych ognisk ropnych, powoli, stopniowo ropa do naczyń wchodzi, wypadki, które praktyka jako nader rzadkie zaznacza. Gdyby ropa zawsze, jako taka, mechanicznem swém działaniem nosiła całą wiać tej sprawy, to nareszcie cała sprawa ropnicy przez naukę o zatorze rozwiązałyby się dała. Ale pomijając już to, iż dochodzimy tu do zupełnie innego celu, jak to sobie myśleli i życzyli: zwolennicy morfologicznej ropnicy, to temu pogładowi w wielu razach opierają się zarówno powody (nie zawsze zakrzepy sprawę poprzedzają), jak i następstwa (niektóre przerzutowe ogniska bardzo trudno jako zatkania naczyń pojmować można). Tak więc wszystko skłania do poglądu, że nie morfologiczne pierwiastki ropy wywołują te zmiany, że najwyżej, (jeżeli już samęj tylko ropy się trzymamy) mogłaby tu działać chyba ciecz międzykomórkowa, albo też musimy w zasadzie od mechanicznego poglądu przejść do chemicznego.

Ale należy iść jeszcze dalej, nie można zakresu ścieśniać zbyt, i nie sądzić że jedynie ropa krew zakaża; musimy przyjąć, że w o g ó l n o ś c i chodzi tu o wchodzenie cieczy, że pomiędzy niemi naturalnie i ropna być może, że są to ciecze właściwej chemicznej budowy, ciała właściwych drażniących własności, które na krew i narządzia tego rodzaju wpływy wywierają w stanie. Nie ma więc morfologicznej ropnicy; i jeśli w ogólności tę nazwę ropnicy zachować mamy, to należy uogólnić jej znaczenie, należy ją uważać za nazwę zbiorową. Z gruzów rozpadłego gmachu tej patologicznej jednostki powstałyby daleko naturalniej z jednej strony zakrzep z należącym doń zatorem, z drugiej strony zapalenie żył z ropnicą właściwą w ściślejszem wyrazu znaczeniu.

Zakażenie zaś nie wymaga ani zakrzepu, ani zapalenia żył: może ono nastąpić przy zupełnie zdrowym układzie naczyniowym, tak, jak zakrzep zupełnie nie koniecznie łączy się z zapaleniem żył, i owszem po większej części występuje bez niego lub często nawet go poprzedza.

Na ten raz tak zacieśnionem polu, znów staje się potrzebnem, zbadać bliżej zakażenie ropnia, tak zdaje się nierozzerwanie związane z zakażeniem krwi. Ten pogląd na zakażenie ropne zyskiwał znaczną podporę w tém spostrzeżeniu, iż w istocie mamy pewien szereg stanów chorobliwych, przy których panuje wielka skłonność do tworzenia ropy w wielu punktach ciała. Z drugiej znów strony, niektóre zjawiska, np. że niektóre osoby umierają na ropnicę zanim jeszcze w ogóle jakiegokolwiek objawy przerzutowe nastąpią, cierpienia błon surowicznych w osobliwej postaci, jak np. *Pleuritis* bez zajęcia płuc, *Arachnitis* bez cierpienia mózgowego, niektóre postaci ropni w wątrobie doprowadziły do porównania tak zwanego zakażenia ropnego z prawdziwem zatruciem.

Inni przyjmują zjawiającą się w organizmie, w pewnych warunkach, szczególną dążność do wytworzenia ropy i znów na jaw wyprowadzili diatezę ropną, dyskrazję ropną P h. v. W a l t e r a i R u s t a. I T e s s i e r jest skłonny do przyjęcia ropnej

diatezy, a *Chatelneau* i *Ducrest* wyliczają 21 oddzielnych stanów chorobnych, przy których mamy mieć dyatezę ropną. Ale *Virchow* dowiódł im, że ponieważ nie ma osadzenia się ropy ze krwi, chodzi tu zawsze tylko o ograniczone ogniskowe sprawy zapalne, i że diateza ropna zamienić winna swe miano na diatezę zapalną. Z tego, że te ogniska ropne są często liczne i w różnych miejscach, wyprowadzać wniossek, że ropa jako taka, *in substantia*, musiała się poprzednio we krwi znajdować, jest tém trudniej, jak przy ograniczonych ogniskach, gdyż pojęciu o odkładaniu mechaniczném przy ropném zapaleniu błon surowicznych teorytycznie wielkie sprzeciwiają się przeszkody. Nauka o tych złogach wstrząśniętą została jeszcze stanowczój, gdy z nauki o nowotworach wiemy, że i stałe nowotwory działać mogą zakażająco i tym sposobem przenoszenie morfologicznych szkodliwych cząstek we krwi nieprawdopodobném się stało.

Jeżeli tedy ropa nie mogła być jako taka gdziekolwiek zaniesioną, musiała więc dopiero powstać na miejscu i tym sposobem część tych złogów występuje dla nas jako ogniska zapalne z wytworzeniem ropy.

Ależ czy przy takich chorobach o ropnej dyskrazji, zawsze ropa jest owym szkodliwym we krwi czynnikiem, czy to pomysłanym jako mechaniczny, czy jako chemiczny? Ważną podporę dla tego poglądu, stanowiła zawsze stara tradycya, że przez wstrzyknięcie ropy do żył u zwierząt wywoływano objawy i anatomo-patologiczne zmiany towarzyszące ropnicy. Tak dochodzimy do ostatniego rozdziału naszej kwestyi.

Od czasów *Gaspard'a* w pierwszym dwudziestoleciu bieżącego wieku, iż do doł naszych podejmowano liczne poszukiwania z nastrzykiwaniem rozmaitych ciał, do części zwierzęcego ustroju, aby otrzymać rozwiązanie tej tak ważnej kwestyi. Możemy tu naturalnie wspomnieć tylko o tém, co w koniecznym jest z tą sprawą związku. O ile napozór otrzymywano nader różne i rozbieżne wypadki, o tyle w gruncie rzeczy wielka panuje zgodność. Raz pewna liczba badaczy dochodzi do wniosku, że *pus bonum* jest nieszkodliwém, nawet do naczyń wstrzykniętę; tylko jeśli to doświadczenie powtórzyć kilkakrotnie raz po raz i ropa jest bardzo zgęszczona, to i przytém występują skutki (zatkanie naczyń) wstrzykiwania (*Virchow*, *Weber*). Dalszy wypadek wspólny stanowi to, że gdy kłaczkowatą nieprzesączoną ropę do żył wstrzyknięto, występowały liczne infarkty i ropnie w płucach (*Stieh*, *Panum*, *Virchow*, *Weber*), że i małe włosowate zatory mogą już stać się powodem do powstania obszernych ropni, że nawet małe zatorowe masy mogą przejść przez płuca, a za to wywołać liczne włosowate zatory w wielkim krwiobiegu (*Weber*).

A więc gdzie tylko ciała zatykające naczynia (kłaczkowata ropa, cząstki włókniaka, masy tłuszczowe i t. d.) wchodzą do krwi, powstają zjawiska zatoru, infarkt i utworzenie ropni. Same ciecze natomiast (ropa przez papier przesączona, osocze ropy prze i wysięki, ciecze posokowe) nigdy nie wywołują powstawania infarktów lub ropni, ale mogą stać się powodem zapaleń błon surowicznych i śluzowych.

Ropa, osocze ropy, ciecze posokowe, wywołują miejscowe zapalenie tkanek; wstrzykiwane pod skórę wywołują flegmonę i rozległe ropnicze cierpienia (*Weber*), często rozwija się zapalenie ze zgorzelą (*Billroth*). Ropa wstrzyknięta do jamy opłucnej wywołuje zapalenie (*Weber*, *Schwenger*).

Tak więc widzimy, że może nastąpić zakażenie krwi, które bez zaburzeń w krwi krążeniu, przez chemiczne działanie przyjętych do krwi soków działanie swoje objawia.

Przy pytaniu, gdzie się odbywa wessanie, to wprawdzie zapalone i zakrzepem zatkane żyły mogą tu grać rolę; lecz to najczęściej się nie zdarza tak, że tę drogę do wyjątkowych zaliczać należy.

Wspomnieliśmy wyżej, że bezpośrednie zetknięcie masy krwi z ropą jest rzadkiém, jak również z posokowatemi ciałami i cieczami (wnaczynienie ropy). Przy posokowatęj przemianie zakrzepów zwykle jeszcze znajdują się stałe nie rozpadłe skrzepy (*Sequestratio puris*) i trzebaby wprost przyjać, że przez te przegródki odbywa się przesiąkanie, przeciw czemu przemawia niezmiennou zachowanie się tych przegródek. Za-

pewne więc prawdopodobniejszem jest, że przeniesienie odbywa się nie przez zatkane, a przez otwarte naczynia, zapewne rolę tę przejmują oboczne żyły i naczynia limfatyczne (V i r c h o w).

Za udziałem naczyń limfatycznych przemawia przekrwienie, obrzmiewanie i ropienie gruczołów limfatycznych; że i żyły przyjmują udział w bezpośredniem wysaniu tego dowodzi to zjawisko, że przy nagłym zasychaniu powierzchni ran, często współcześnie występują objawy zakażenia. A więc oprócz zakrzepniętych i zapalonych żył w większej liczbie wypadków można łatwiej i liczniej wykazać inne ogniska zapalne, posokowe, zgorzelinowe lub błonicowe, z kąd wessanie tych szkodliwych substancji nastąpić może.

Przy dalszem pytaniu, c o m o ż e b y ć w e s s a n e m? widzimy, iż szanse o ile je możemy ograniczyć do zmienionych naczyń, są bardzo szczupłe. Z zatkanego naczynia mogą się wsysać substancje płynne albo ze ściany naczyniowej, albo z samej zatyczki.

Pierwszy wypadek jest możliwy, ale raz zdarza się rzadko i powtóre jest bardzo nieznaczny. Drugi, dopóki zakrzep zachowuje pierwotną postać i budowę, może działać tylko osoczem swoim, a gdy zatyczka ulegnie rozmięczeniu, to przy nieszkodliwości prostego rozmięczenia, tylko wypadek gnilnego rozmięczenia może tu mieć znaczenie; wtedy bowiem istotnie powstają rozkładowe substancje, do wessania zdolne.

Daleko więcej jest możliwości zakażenia z rozlicznych pierwotnych ognisk chorobnych. Te substancje rozpadowe powstają w daleko znaczniejszej ilości. Przytém, jak to pierwszy V i r c h o w wykazał, naturę tych substancji w ich chemicznem zachowaniu i działaniu pod baczną wiaźać należy uwagę i właściwie pogrupować. W jednym razie mamy istotnie do czynienia z s u b s t a n c y a m i g n i l n e m i (*faulige Stoffe*) i ich wessaniem.

Wessanie tych soków wywołuje pewną grupę objawów wyrażających się bardzo wysoką gorączką, przekrwieniami rozmaitych narządów, biegunką, krupowem zapaleniem kiszek, krwotokami kiszkowemi, przyspieszonym oddechem i szeregiem zjawisk nerwowych, które występować mogą już to jako rdzeniowe (drgawki, porażenia), jako wychodzące z nerwu współczulnego (spazm naczyń, dreszcze wstrząsające silne ruchy peri i antyperystaltyczne zaciśnięcia kiszek), już też nakoniec jako mózgowe (podrażnienie wzmagające się niekiedy aż do obłędu). Są to objawy tego rodzaju zakażenia krwi, które za przewodem V i r c h o w a nazywają P o s o c z n i c ą (*Septicaemia*). Tylko wtedy, gdy współcześnie do krwi obiegu dostaną się cząsteczki zatykające naczynia, przychodzi i tu do utworzenia infarktów.

W innym razie niema w ustroju ani ropy, ani zgorzeli a tém bardziej niema spraw gnilnych, lecz tylko ogniska zapalne, a jednak następuje wessanie i zakażenie ustroju ciałami szkodliwemi r o z p a d o w e m i (*Aufnahme deletärer Stoffe*) szczególniejszy spotykamy to w postaci róży i błonicy, i chorobne przypadłości mają to wspólne, że można przy nich wykazać warunki miazmatyczne i epidemiczne. Objawy tu występujące stanowią silną, często przepuszczającą gorączkę, zajęcie naczyń limfatycznych, śledziony, wątroby, nerek i wytworzenia ropy, ale nie pod postacią ograniczonych ogniskowych ropni, lecz jako rozlane ropienie flegmoniczne. W każdym razie i tu mogą występować kombinacje z posocznicą lub wytworzeniem ropni i zatorowych infarktów. Te rozlane flegmoniczne zapalenia często towarzyszą zakrzepom żył i sprzyjają rozpadowi. Ależ jak często występują one bez zajęcia naczyń, jak przy róży uoworodków, przy róży przyrannej, przy błonicy ran i t. d. Ta postać zakażenia jest to *Ichorhaemia* (V i r c h o w a) albo R o p n i c a (*Pyemia*) w ściślejszem znaczeniu. Wiele jej postaci (jak przy róży) nie ma żadnego związku z ropą, i skłonność powstająca przy niej w niektórych razach, do rozległych cierpień z ropieniem połączonych jak np. rozlane formy *Arachnitis*, zapalenia stawów i t. d., trudno wytłomaczyć się daje. Może i tu w niektórych razach mamy do czynienia z zatorami. Inni (B i l l r o t h) sądzili, że przez zmianę krwi łatwiej występują z a t o r y z a m o r o w e (*Thrombosis marantica*) w najrozmaitszych naczyniach i z nich biorą początek ropnie.

Dążenie do poznania czynnika działającego przy tych postaciach chorobnych wywoływało szereg doświadczeń, z ciałami znajdującymi się w gnijących sokach (krwi, ropie i t. d.) a zbadanemi chemicznie. Już *Stich* i *Pannum* przedsiębrali takowe, ale przyszli o tyle do ujemnych wypadków, iż widzieli wprawdzie silne objawy niekiedy nawet natychmiastową śmierć po wstrzyknięciu tych ciał (kwas masłowy, kozłkan ammonii, siarkowodor, siarek ammonu), ale nie widzieli zbioru objawów posocznicy. *B. Beck* otrzymał już nieco więcej stanowcze wypadki, mianowicie z siarkiem ammonu, a *C. O. Weber* znalazł, że ze wszystkich ciał siarkowodor wywołuje objawy najbardziej do posocznicych zbliżone. Działanie kwasu masłowego zbliżało się więcej do uraemicznego zatrucia. Dość zgodnie *Billroth* i *C. O. Weber*, mówią o stosunku niektórych ciał do gorączki. Ropa, świeża i stara, lub rozpadowa, osocze ropy lub ciecze rozpadowe wprowadzone pod skórę, do opłucnej lub wprost do krwi, wywołują gorączkę wedle doświadczeń *C. O. Webera*, a tak samo *Billroth* znalazł, że ropa (świeża lub sposoczała) nastrzyknięta w podskórną tkankę łączną lub do krwi powoduje podniesienie ciepłoty, które po kilkakrotnie powtórzonych wstrzyknięciach utrzymuje się na dość stałej wysokości.

Ropa z ran chorych na ropnicę, substancje rozpadowe z ropniczych, zasuszona ropa działa wzbudzająco gorączkę (*Billroth*). Krew przy zwyczajnych i ropnych gorączkach, jako też ciecze mięszone z ognisk zapalnych, działają podobnie (*C. O. Weber*). Nawet zasuszone (sproszkowane) i gnijące części roślinne wywołują ten sam skutek (*Billroth*), podobnie jak gnijące ciała zwierzęce.

Dotąd trudno jest orzec, które mianowicie ciała o działanie w tej sprawie obwiniać należy. Nie można zaprzeczyć, że w wielu razach odpowiedzialność złożyć można na obecne morfotyczne pierwiastki, komórki krwi, ropy, wysięków, w innych, nie może być przynajmniej wątpliwości, że są w cieczach obecne, bo i przesączenie przez papier nie zupełnie od tego chroni. Z drugiej zaś strony, nastrzykiwanie cieczy, jak te, które się zjawiają w gnijącej ropie dowiodły, że obecność tych ciałek nie jest bezwzględnie potrzebną. Nie jasnym jest również, dlaczego w świeżej ropie raz ciała te nie posiadają tej własności, dlaczego przy niektórych stanach patologicznych np. *Leukaemii* massalnie wytworzone ciała białe krwi nie wywołują skutków powodowanych przy innych warunkach.

Jak wiadomo chciano i na inne ciała zwierzęce, wibriony złożyć całą winę. W nowszych czasach, mianowicie *Davaine* chciał tę przyczynę do wielkiej podnieść wagi, mianowicie przy niektórych formach zakażenia krwi (*Carbunculus*). I teorią fermentów postawioną przez *Liebiga* pociągnięto do pomocy.

Schmidt znalazł, że świeżo z żyły wypuszczona krew zdrowego człowieka nie może pobudzić do fermentacji, cukru, mocznika, amygdaliny lub asparaginy. Przeciwnie krew osób chorych na choroby zakaźne może nie tylko pobudzić fermentacją cukru i mocznika (co kilka dni na powietrzu stojąca krew także czyni), ale i amygdalinę. Z tego wnioskuje *Poll*, że albuminoidy krwi w pewnych warunkach ulegają przemianom, które zamieniają je w fermenty, w normalnej krwi nie spotykane. *Pasteur* znów także podjął naukę o fermentacji krwi jako przyczyny niektórych chorób epidemicznych, i dowiódł przytém, że wpływ tlenu, którego obecność jako konieczną uważano, wcale nie jest wymagalnym. *Hemmer* i *Schweninger* przychodzą również do tego wniosku, że zakażenie rozpadowe działa jak ferment, a i *C. O. Weber* sądził, że z rodzaju niektórych skutków (rozlane ropienia) zmuszonym jest do przyjęcia fermentu we krwi.

Dotychczas nie udało się jeszcze sprowadzić wszystkich tych zjawisk w ich ostatecznych momentach, do wspólnych oznaczonych wzorów i dlatego też spotykamy się i w klinicznym pojmowaniu rzeczy z tak różnorodnymi poglądami. Wprawdzie ta zdobycz jest już pewną, że za przykładem *Virchowa* porzucono bytnościowe (ontologiczne) pojęcie ropnicy. Obok spraw zatorowych rozróżniają teraz anatomicznie i klinicznie

ropnicę (w ściślejszym znaczeniu) czyli *Lochorhaemia* z jednej strony, a pocsocznicę (*septicaemia*) z drugiej. W nauce o ropnicy oswobodzono się od zapalenia naczyń i od ropy i gorączkę zapalną nawet z dreszczami i żółtaczkowym zabarwieniem skóry nie należy brać za ropnicę, tak jak nie należy uważać za takową zapalenie żył występującego z dreszczami, jakkolwiek przyznać należy, że ropienie i zapalenie żył są najczęstszymi i najważniejszymi punktami wyjścia dla ropnicy. Ale tylko objawy te, które wybitnie dowodzą istnienia spraw ropnych (ropna diateza) uprawniają rozpoznanie ropnicy. Czy wtedy większość tych spraw tłumaczyć będziemy jako przerzuty, zatory (*Billroth*), czy też (*Roser*) będzie się miało głównie na względzie miazmatyczno epidemiczny charakter i tym sposobem dojdzie do ustanowienia form specyficznych, to przedewszystkiem zależy będzie od osobistych poglądów i doświadczeń. *Vircchow* i *Webber* zachowali w tej sprawie stanowisko pośrednie. Obok niewątpliwego samo zakażenia (*selbstinfection*), kładą główny nacisk na to, iż miazmatycznych wpływów wykluczyć nie można.

Wiadomości bieżące.

— **Powonienie i smak.** (*Bericht über die Fortschritte d. Anat. u. Phys. im J. 1870, 2 H., 1871*). *W. Ogle* (*Medico-chir. transaction, B. 53, p. 253*) dołącza uwagi nad związkiem barwnika w okolicy węchowej (*regio olfactoria*) z powonieniem, do wypadku dawniej znanego z Ameryki, gdzie chłopiec murzyn, który w wieku 12 lat powoli tracił zabarwienie skóry tak że stał się zupełnie podobnym do Europejczyka, równocześnie prawie zupełnie utracił węch. *Ogle* domyśla się, że odbarwienie dosięgło także okolicy węchowej, i że to było w związku z utratą węchu.

Autor zwraca uwagę, że u niektórych zwierząt posiadających silniej rozwinięty zmysł węchu niż człowiek, zabarwienie okolicy węchowej jest także silniejsze i obszerniejsze; podobnie węch u murzynów jest silnie rozwinięty, silniejszy w ogóle w rasach ciemniejszych, aniżeli w białych; trzeba przez analogię przyjąć, że w tym razie także zabarwienie błony śluzowej okolicy węchowej jest mocniejsze. Dalej słaby węch u młodych zwierząt, oraz u dzieci, łączy się ze słabym także zabarwieniem tej okolicy.

Jako dowód że u białych zwierząt węch jest słabszy aniżeli u ciemniej zabarwionych, *Ogle* wspomina o obserwacji (*Heusinger'a* i *Darwina*), że w pewnych częściach Wirginii trzymają tylko czarne świnie, gdyż białe trują się pewnym korzeniem trującym (*Lachanthes tinctoria*), dalej że w Tretino trzymają tylko czarne owce, gdyż białe trują się rośliną *Hypericum crispum*; białe nosorożce mają się truć rośliną *Euphorbia candelabrum*, czarne zaś nie. *Ogle* sądzi że czarne zwierzęta unikają tych trujących roślin, gdyż nie jest dowiedzione, aby one spożywały bez szkody trujące rośliny, któreby były szkodliwe dla zwierząt białych. Wreszcie dla potwierdzenia możliwości związku między barwnikiem błony śluzowej węchowej i powonieniem, *Ogle* wspomina o zdaniach rozmaitych autorów, na mocy których, ciała ciemniej zabarwione łatwiej pochwytyują i zatrzymują ciała woniejące i zarazki, aniżeli ciała jaśniejsze lub bezbarwne.

Również zdaniem *Ogle'a*, w mechanizmie słuchu, barwnik gra pewną rolę; i tak koty zupełnie białe mają być prawie zawsze głuche (*Sichel, Darwin*).

Camerer (*Ztschrft. f. Biol., VI, p. 440*) znalazł na języku u rozmaitych indywiduów, pominąwszy brodawki wałowate, smak tylko tam gdzie znajdują się brodawki grzybkowate, a mianowicie wrażliwe na smak były same tylko te brodawki, nie zaś ich otoczenie; próby były robione z kryształkami soli kuchennej, kwasu winnego, oraz rozтворami ciał smacznych, które wprowadzono do rurek szklanych na języku końcami położonych i w ten sposób zamkniętych.

Języczek (*uvula*), przednie łuki podniebienia, tylna ściana gardzieli nie dawały nigdy uczucia smaku.

Koniec języka, gdzie Camerer znalazł brodawki grzybkowate najliczniejsze, był także najwrażliwszy z całej przedniej części języka. Przy próbach z bardzo rozcieńczonymi roztworami soli kuchennej pokazało się, że prawie tém pewniej występowało uczucie smaku im większą była podrażniona powierzchnia, t. j. ilość podrażnionych brodawek.

Uczucie słone wywoływały takie nawet roztwory soli kuchennej, w których znajdowało się mniej soli niż w ślinie. Roztwory soli z dodatkiem gummy arabskiej, działały mniej wyraźnie niż same roztwory wodne. Skoro zwięzione na końcu rurczki szklanne, położono na języku tak, aby stykały się z kilkoma tylko brodawkami, i następnie wiano w nie roztwór soli kuchennej, to pewne uczucie smaku wzrastało w miarę zetknięcia z większą liczbą brodawek; na miejscach wolnych od brodawek uczucie smaku nie powstawało.

Ponieważ autor się przekonał, że przycisnąwszy kawałek bibuły na język, na osuszonym w ten sposób miejscu języka, kropla płynu przez 10 i więcej sekund pozostaje nie rozlewając się, przeto próbował oznaczyć najmniejszą ilość soli kuchennej potrzebnej do wywołania uczucia smaku na jednej grzybkowatej brodawce, w ten sposób, że z podzielonej rurczki włosowatej, wprowadzał na jedną brodawkę oznaczoną ilość roztworu soli w postaci kropelki; roztwór który w kropelce 0,03 kub. millimetr. zawierał 0,0031 Mgrm. soli kuchennej, dawał uczucie smaku, zaś przy zawartości 0,0024 Mgrm. już nie. Autor sądzi jednak, że przy zwilżeniu jednej brodawki kryształkiem soli kuchennej, ilość mniejsza od 0,0024 Mgrm. wystarcza do wywołania uczucia słonego.

W jednym wypadku przemijającego porażenia n. twarzowego, wywołanego przekrwieniem rdzenia przedłużonego a może i powiększonym przesiękiem do przestrzeni podpajęczej, w każdym wypadku zakłócenia ośrodkowego pochodzenia, M. Steiner (*Arch. d. Heilk. XI, p. 233*), dokonywał doświadczeń nad zachowaniem się smaku, którego zakłócenie sami chorzy dostrzegali. Próby były robione z roztworami cukru, chininy i soli kuchennej.

W obrębie n. języko-gardzielowego smak nie był uszkodzony. Na brzegu i na końcu języka, roztwory więcej stężone albo wcale nie wywoływały uczucia smaku, albo tylko po dłuższym czasie i niewyraźnie, roztwory bardziej rozcieńczone wcale nie. Przy polepszaniu się porażenia, powrót możliwości ruchu nie postępował równym krokiem z powrotem smaku, który wracał dopiero później. Autor wnioskuje, że włókna smakowe struny bębenkowej (*chorda tympani*) znajdują się w niej od samego początku tego nerwu.

W. Erb (*Arch. f. Klin. Med., VII, p. 246*) wspomina o 2 wypadkach zranienia n. twarzowego w jamie czaszki (prawdopodobnie złamanie k. skalistej); w jednym, porażenie było połączone z utratą smaku, w przedniej części języka tej samej strony, w drugim smak nie był uszkodzony. Ponieważ w pierwszym wypadku zasłona podniebienia nie była porażona, przeto autor sądzi że n. skalisty powierzchowny większy był nieuszkodzony, zranionym zaś był n. twarzowy między zwojem kolankowatym i miejscem odejścia struny bębenkowej; w drugim wypadku bez zakłócenia smaku, także i zasłona podniebienia tej samej strony była porażoną, z czego autor wnioskuje, że zranienie miało miejsce powyżej miejsca odejścia n. skalistego powierzchownego większego.

W obu razem wypadkach Erb widzi potwierdzenie zdania Schiffa co do przebiegu włókien smakowych struny bębenkowej: że takowe mianowicie dochodzą z n. skalistym powierzchownym większym do drugiej gałęzi n. trójdzielnego. W pierwszym wypadku z utratą smaku, chory sam zauważył większą suchość w ustach po stronie zranienia.

I. Althaus (tamże p. 563.) opisał wypadek porażenia całego n. trójdzielnego obu stron, odniesionego do cierpienia reumatycznego; cały obszar nerwu tego był porażony, również mm. żucia; oba oczy uległy znanemu zapaleniu, wydzielanie łez i śliny zdawało się prawie ustać zupełnie. Co do smaku, Althaus podaje, że chory czuł smak soli, cukru, chininy, zarówno w przedniej jak i w tylnej części języka; że jednak

w przeciwstawieniu do dokładnego uczucia w tylnej części języka, dla oceny smaku w przedniej części potrzebował 5—6 sekund czasu, poczem jednak oceniał smak właściwie. Pod względem zwołnionej percepcji zasługuje na uwagę ta okoliczność, że niewrażliwy język był we wszystkich kierunkach uszkodzony, poraniony, i wyglądał szkaradnie.

Uwzględniając inne okoliczności, *Althaus* na pewne stawia rozpoznanie cierpienia pnia n. trójdzielnego, między mostem *Varoła* i zwojem *Gasser'a*; w każdym jednak razie dziwnym jest zachowanie smaku w przedniej połowie języka, w obec powyższego zdania *Schiff'a*.

— **Podskórne nastrzykiwania strychniny w leczeniu porażień.** Przez *Vane'go*. (*Journ. of physiol. med.—The med. record, Nr. 124, 1871*). Autor wspomina o 13 wypadkach porażenia, które z wyjątkiem trzech, przy pomocy nastrzykiwań podskórnych strychniny, zupełnie usunięte lub znacznie polepszone zostały. Prócz tego postępowanie to, z powodu szybkiego swego działania, ma wielkie znaczenie dla rozpoznania wątpliwych wypadków pewnych postaci porażień. Przy użyciu tych nastrzykiwań, należy pilnie baczyć na sposób rozpuszczenia strychniny. Roztwór w kwasie fosforowym zasługuje na pierwszeństwo przed roztworem w kwasie siarczanym, gdyż strychnina łatwiej się rozpuszcza w kwasie fosforowym, i nawet po dłuższym czasie nie powstaje zmętnienie, jak to ma miejsce z roztworem w kwasie siarczanym.

Dawka nie da się stale oznaczyć we wszystkich razach, gdyż ona zależy od indywidualnych warunków. Najwyższa dawka dla dorosłego, która jednak bardzo rzadko byłaby potrzebną wynosi $\frac{1}{10}$ grana. Najpewniej będzie zaczynać od $\frac{1}{60}$ grama, i powoli powiększać dawkę.

Oczywiście sposób ten leczenia nie da się użyć we wszystkich postaciach porażenia. Przy organicznych cierpieniach rdzenia kręgowego, zapaleniu opon, zapaleniu rdzenia kręgowego lub guzach jego, nastrzykiwania strychniny mogą tylko szkodzić.

— **Kwas karbolowy w błonicy** (*p. C. G. Roth'ego—Memorabilien, Juli 1871*).

Przy leczeniu błonicy w gardle autor używał pędzlowań tą samą mieszaniną, jaką stosował do wdychań (dla otrzymania klarownej mixtury lepiej w ten sposób ją zrobić: *Rp. Aq. destill. 5,00; Tr. jodi 0,50; Acid. carbol. in spirit. vini aeq. solut. 1,00*).

W błonicy gardła towarzyszącej szkarlatynie, pędzlowania były wykonywane codziennie, a prócz tego zalecono co 2 godziny płukanie z kw. karbol. (20—30 kropel mixtury na filiżankę wody). Cierpienie gardła ustępowało po 4 dniach. Równie szybko od tego leczenia ustępowały proste kataralne cierpienia gardła przy szkarlatynie.

We wszystkich 10 wypadkach błonicy gardła towarzyszącej szkarlatynie, jaka wybuchła w pewnym zakładzie dziewcząt, często na kilka dni przed wystąpieniem wysypki, cierpienie gardła objawiało się bólem, trudnością przełykania i gorączką. Autor wpadł więc na myśl spróbowania, czy przez powtarzaną „dezynfekcję” tych wrót choroby, nie będzie można uchronić dalszego zarażenia. W zakładzie znajdowało się 50 wychowanek; autor więc zalecił, aby 40 pozostałych zdrowych dziewcząt, codziennie rano i wieczór należycie płukało gardło roztworem kwasu karbolowego. Skoro przepis ten był wykonywany pilnie i ostrożnie, od tego czasu nie zdarzył się ani jeden wypadek szkarlatyny, podczas gdy do téj chwili choroba wybuchała bardzo szybko.

(W Bremen próbowano zdrowych uchronić od ospy za pomocą *douches* z kw. karbolowym).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakoya Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою