

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Kazuistyka sądowo-lekarska. Obłąkanie padaczkowe. Podał dr. A. ROTHE.—Przeгляд piśmiennictwa cudzoziemskiego. O wątrobie jako narządzie wyrabiającym mocznik i kwas moczowy. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ. — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Leczenie białkomoczu fuksiną i rosaniliną. Sztuczny bębenek jako przenośnik leków. O potrzebie wczesnego operowania wargi zajęczej. Nowy sposób zadawania jodu do wewnątrz. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Śmiertelność w wielkich miastach.—Kronika zagraniczna.—Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Obłąkanie padaczkowe (*Mania epileptica v. Epilepsia larvata.*
Epileptisches Irresein.)

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie P. R., obwinionego o zabójstwo matki
i ciężkie uszkodzenie brata.

Podał dr. A. Rothe.

Nadzwyczaj doniosłe miejsce w praktyce sądowo-lekarskiej bez zaprzeczenia zajmuje padaczka, przede wszystkim dla tego, że choroba ta bardzo często bywa powodem i przyczyną obłąkania; z drugiej zaś strony dla tego, że najróżnorodniejsze przypadłości cierpienia umysłowego w przebiegu padaczki z nią się łączą i wikłają, a ztąd stają się powodem do przekroczenia prawa, do przestępstw i nakoniec dochodzeń sądowych.

Na doniosłość dokładnego badania stanu umysłowego dotkniętych padaczką zwrócił już uwagę ZACCHIAS, a po nim nieskończona ilość badaczy zajmowała się wytlómaczeniem złoceń umysłowych, zauważanych przy padaczce, bądź ze stanowiska sądowego, bądź czysto klinicznego. Lecz nie zważając na obszerne piśmiennictwo i na częstość tej choroby, to jednakowoż, jeżeli chcemy być sumiennymi spostrzegaczami, wyznać musimy, że po dziś dzień choroby tej w całym jej znaczeniu, jak również i istoty jej, jeszcze nie znamy.

Że choroba ta nie należy do rzadkości, to o tem dokładnie świadczą cyfry: tak naprzykład w szpitalu Ś-go Jana Bożego i w oddziale dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, w ciągu ostatnich 10 lat, było w leczeniu do 1400 osób; zatem rocznie 140 padaczką dotkniętych. Cyfra ta jednakowoż nadzwyczaj jest małą, w porównaniu z prawdopodobną ilością dotkniętych tem cierpieniem, a to dla tego że do zakładów naszych przybywają li tylko najtrudniejsze przypadki, albo też

podsađni dla zbadania watpliwego stanu umysłu. Gdyby liczba leczonych w naszych zakładach objęła wszystkich dotkniętych padaczką, to w takim razie wypadałoby, że na 39285 mieszkańców jednego tylko mamy padaczkowego; tymczasem HERPIN w swoim dziele (*Epilepsie* 1854) na 250 mieszkańców liczy jednego, a podług BRIÈRE de BOISMONT (*La folie devant les tribunaux*) we Francji znajduje się 38,000 dotkniętych padaczką. Taką samą różnorodność objawów, jaką nam przedstawia kliniczny obraz nerwicy (*neurosis*) znanej pod nazwą padaczki, napotyamy równie¿ i w psychicznych powikłaniach, i je¿eli nieraz trudnem bywa odróżnienie napadu padaczkowego od prostego zemdlenia (*syncope*); to tak samo trudnem jest zadanie, wyróźnić zmiany psychiczne przyrody padaczkowej, od podobnych objawów napotykanych nie na tle umysłowem. Co do objawów zбочeń umysłowych, napotykanych u dotkniętych padaczką, to te przewa¿nie możemy podprowadzić pod trzy rozmaite grupy.

I. Padaczka doprowadza do ogólnej i długotrwałej zmiany psychicznej, czyli podług KRAFFT v. EBING'A do umysłowego zwyrodnienia osóב dotkniętych padaczką (*die psychische Degeneration der Epileptiker*). Głównie oznaki tej grupy stanowią: postępowe zmniejszanie się zdolności umysłowych, w przypadkach lżejszych jako słabość reprodukcji, assocjacji i kombinacji w wyobrażeniu, jak równie¿ i zбочenia w appercepcji pod postacią zapomniania się, zatrudnionej mo¿ności sążdenia i tworzenia pojęcia. To osłabienie umysłowe mo¿e być mniej lub więcej rozwinięte: od lekkiego osłabienia, do najzupełniejszego oćpienia umysłowego.

W innych znowu przypadkach umysłowe zwyrodnienie nie naruszając intelligenecji objawia się w etycznym usposobieniu czyli charakterze pewnej osobistości; t. j. zupełne pogńębienie i zniknięcie poczucia estetycznego i etycznego, a natomiast objawiają się gburowatość, okrucieństwo, niemoralny i przestępczy sposób zycia. Czasami pojawiają się owe dążności niemoralne i przestępcze jakby peryjodycznie z charakterem popędu (*impulsio*) i stanowią przewa¿nie to, co anglicy nazywają *Moral insanity*.

Dalej—u takich jednostek napotyamy nadzwyczajną i wygórowaną dra¿liwoć uczuciowość, a ztad powstawanie gwałtownych i nie dających się opanować affektów.

Równie¿ częstem bywa nieuzasadniona zmienność nastroju, połączona to z umysłowem pogńębieniem (*depressio*), to z podnieceniem (*exaltatio*). Pogńębienie jednakowo¿ góruje przewa¿nie w kształcie nieusposobienia, złęgo humoru, złośliwość lub te¿ w kształcie rażącej obojętność lub podejrziwość dla najbli¿szych osóб.

II. Drugą grupą obejmuje tak zwane pierwotne zбочenia psychiczne i uczuciowe, pojawiające się przed lub po napadzie padaczki. Zmiany te mogą się tak¿e ustalić między jednym a drugim napadem, charakter ich zwykle bardzo zmienny. Objawy te stanowią tak zwane zapowiednie napadu (*aura*), zakończając sam napad, lub objawiają się między jednym a drugim napadem. Pierwsze z nich powtarzają się jakby typowo przed ka¿dym napadem; do nich nale¿ą: złudzenia zmysłowe wzroku lub słuchu,

przedmiotowe uczucia zmysłowe, szum w uszach, widzenie jakiegoś światła lub barw (barwa krwawa lub ognia), obawa powstająca w okolicy serca (*Praecordialangst*), zaćmienie i omglenie samowiedzy, ogólny rozstrój dochodzący do depresyi melancholicznej, nadwyzyczajna wrażliwość i utrata pamięci.

Ze strony zaś umysłowej po napadzie, napotyamy ogólny i silny upadek sił psychicznych, pomieszanie, niemożebność myślenia, zбочenia appercepcyi, stany oćpienia (*stupor*) mogące trwać od pół godziny do kilku nawet dni.

Do stanów tych zwykle dołącza się pogńębienie uczuciowości naprzemian z nadwyzyczajną drażliwością i dążnością do samobójstwa (*tedium vitae*). Silny ból głowy i przestraszające złudzenia zmysłów przeważnie bywają powodami do samobójstwa lub morderstwa. Kiedy niekiedy po napadach padaczkowych powstają popędy do wykonania kradzieży (*kleptomania*). W innych znowu razach zamiast powrotu do zupełnej świadomości, pozostaje stan podobny do sennego chodzenia; chory napozór zdaje się, że mówi i działa z zupełną świadomością, lecz później okazuje się, że nie pamięta i nie wie co mówił i czynił. Stany takiego umysłowego ućpienia (*Dämmerungszustand*), wypełniają częstokroć cały czas przerwy między jednym a drugim napadem.

III. Do trzeciej grupy należą tak zwane przelotne, szybko przemijające objawy zбочenia umysłowego, powstające po napadzie padaczki, lub wstawiające się na miejsce samego napadu.

Wogóle wszystkie zбочenia umysłowe bądź krótko, bądź długo-trwale wikłające się z padaczką nazywamy obłąkaniem padaczkowem (*Mania epilepticu.—Epileptisches Irresein.*). Co się tyczy obłąkania w połączeniu z padaczką, to statystyka a mianowicie spostrzeżenia ROUSSEL'A REYNOLD'A okazały, że zaledwie 38% pozostają bez nadwyreżenia intelligencyi; to samo zauważano także i w naszych Warszawskich zakładach. Odsetka ta jednakowoż przez innych autorów uważaną bywa jako zanadto niska, tak np. KANDER (*Berl. klin. Wochensh.* 1873. N. 42) mówi „prawda iż znaczna ilość dotkniętych padaczką w życiu publicznem i w towarzystwie żadnych albo prawie żadnych nie przedstawia zбочeń umysłowych, lecz przy bliższem zastanowieniu się nad ich życiem prywatnem napotyamy tak dużo różnorodnych zбочeń i chwiejności w ich nastroju, charakterze, wrażliwości i t. d. że mimowolnie zбочenia takie na karb padaczki zaliczyć trzeba.

J. FALRET w klassycznej swej pracy (*de l'etat mentale des epileptiques* 1861) przyjmuje w obłąkaniu padaczkowem dwie klasy. I-a tak zwana „*petit mal*” i II-a „*haut mal*”. Dla uzupełnienia jednakowoż należy tu jeszcze dołączyć trzecią klasę czyli tak zwane podług GRIESINGER'A „stany padaczkowate—*epileptoide Zustände*”.

Petit mal przedstawia niejako stan melancholicznej depresyi, połączonej z napadami obawy i przestachu; odróżnia się jednakowoż od melancholii z obawą, powstającą w okolicy serca (*Praecordialmelancholie*) tem,

że powstaje prawie nagle, ma przebieg nadzwyczaj krótki, najdłużej kilka godzin i że świadomość dla całego czasu napadu prawie zupełnie ginie. Chory znajduje się jakby w stanie silnego pomieszania połączonego prawie z zupełną utratą pamięci i wrażeń zmysłowych, trapiiony nieokreśloną obawą i bolesnemi wyobrażeniami, a skutkiem takiego poczucia obawy i przestachu, zmienionej appercepcyi świata zewnętrznego dokonywa czynu z charakterem popędu (*impulsio*). Chory przychodząc do siebie czuje się jakby obudzony po męczącym śnie.

Haut mal, druga postać ostrego lub przemijającego zбочenia umysłowego u epileptyków powstaje nagle, w postaci szaleństwa (*furibunda*), bredzenia z właściwym sobie charakterem, wywołanym skutkiem omamów i złudzeń zmysłowych, przedstawiających się widm, straszdeł lub obawy śmierci, przyczem się zwykle dostrzega nadzwyczajne pomieszanie i zupełny brak samowiedzy. Ostre lub przelotne bredzenie tego rodzaju może trwać kilka nawet dni, a chory prawie nagle jakby przebudzony ze snu ciężkiego, przychodzi do siebie, lecz o całym czasie trwania napadu chory nie pamięta zgoła nic; tu zatem istnieje zupełna, lecz czasowa, utrata pamięci (*amnesia*).

Nadzwyczaj doniosłe znaczenie tych napadów zależy od tego, że napad drgawek zwyczajnych może być zastąpiony takimże napadem: *petit*, lub *haut mal*. Napad taki może mieć miejsce tylko raz jeden, albo też zastąpić każdy napad padaczkowych drgawek w przeciągu kilku lub kilkunastu lat i takim sposobem bez dokładnej anamnezy może się nam zdawać, że mamy do czynienia z napadami typowego, peryjodycznego ostrego szaleństwa. Postać ta także znana jest pod nazwą *Epilepsia larvata*.

Również na szczególną zasługuje uwagę tak zwana *Epilepsia nocturna*, padaczka nocna, napady zwykle bywają w początku nocy. Niejednokrotnie zdarza się że człowiek o tem swoim cierpieniu nic nie wie, albowiem napady te zwykle bywają dość lekkie w kształcie odurzenia, zemdlenia, zawrotu i t. d.

Jeżeli zaś napad taki będzie zastąpiony napadem *petit* lub *haut mal* to straszne może pociągnąć następstwa; przypominam dla przykładu tylko głośny przypadek HOLZAPPEL'A w Berlinie.

GRIESINGER'A stany padaczkowate („*Epileptoide Zustände*”) odznaczają się tem, że także powstają nagle w postaci napadów chorobliwej nieświadomości i mają pewne podobieństwo z objawami sennego marzenia, lub sennego chodzenia, lecz zawsze bywają połączone ze zбочeniami w sferze samowiedzy; czyny dokonywają się albo zupełnie bezwiednie albo jakby przez sen.

Napady tego rodzaju dla tego muszą być zaliczone do padaczki, że przy bliższem badaniu zwykle można odkryć bądź pojedyncze napady drgawkowe, bądź napady zawrotu głowy lub zemdlenia, bez żadnych widocznych przyczyn i powodów. Albo jeżeli takich wyraźnych nie można było wykryć objawów, to zapewne napotykanymy chwilowe zбочenia w sferze ruchów, lub nerwów naczynio-ruchowych, nieprawidłowy nastrój umysłu,

chwilowe pogniębienie umysłowe bez żadnych powodów, obawę, pomieszenie się i t. d.

Takie zboczenia świadomości poczynają się częstokroć bólem głowy, lub zawrotem głowy, trwają od kilku minut do kilku dni, lecz są zawsze połączone z zupełną lub częściową utratą świadomości i pamięci.

Nie zważając jednakowoż na częste pojawianie się padaczki nietylko w praktyce prywatnej, ale i w zakładach, gdzie spostrzeganie może być ściślejszem i dokładniejszym; nie zważając nakoniec na liczne badania pośmiertne, po dziś dzień jeszcze nie możemy ostatecznie oznaczyć stałych zmian anatomo-patologicznych towarzyszących tej chorobie. Tak między innymi B. BOUCHET w pracy swojej „*l'epilepsie considerée* i t. d. (*Archives de médecine* 1825) wspominał o zmianach jakie napotykał u padaczkowych po śmierci w rogu AMMON'A, mianowicie umiejscowioną w nim sprawę miążdżycową, chrząstkowate stwardnienie lub zanik, na co w najnowszym także czasie zwrócił znowu uwagę MEYNERT (*Archiv. f. Psych.* Bd. V.) to jednakowoż mimowolnie powstaje pytanie czy objaw ten nie jest raczej skutkiem aniżeli przyczyną padaczki? Tem więcej jeżeli sobie przypomnimy te oględziny pośmiertne, w których poszukiwania dają wynik zupełnie ujemny.

Dokładniejszy pogląd, na pobudzające i towarzyszące napadowi padaczki zmiany, podają nam wyłącznie doświadczenia patologiczne.

Największe światło na przyczyny wywołujące napad padaczkowy, rzuciły znane doświadczenia ASTLEY'A COOPER'A, który na tętnicę szyjową wspólną (*a. carotis comm.*) nakładał przewiązkę, a tętnicę kręgową (*a. vertebralis*) uciskał; również doświadczenia TENNER'A i KUSSMAUL'A (*Verblutung*) za pomocą zupełnego wypuszczenia krwi u zwierząt. Doświadczenia te jawnie dowiodły, że przyczyn padaczki szukać należy w niedokrwiłości mózgowia, wszystko jedno czy niedokrwiłość będzie wynikiem szybkiego wypuszczenia krwi, lub czy brak krwi wywołany został przez podwiązanie naczyń doprowadzających krew do mózgowia. To samo pokazały doświadczenia LEIDESDORF'A i STRICKER'A (*Psychiat. Vierteljahrsschrift* 1869), którzy zwierzętom w tętnicę szyjową wspólną wstrzykiwali krochmal; zwierzęta konały wśród objawów padaczkowych, drgawek i śpiączki (*coma*) a oględziny wykazały niedokrwiłość mózgowia wywołaną zatorami naczyń krwionośnych.

Na zasadzie tych więc doświadczeń mamy prawo przypuszczać, że w największej ilości przypadków napad padaczkowy zostaje wywołanym skutkiem nagłej niedokrwiłości mózgowia, na podstawie skurczeń tętnic.

Liczne i obszernie fizjologiczne doświadczenia LUDWIG'A i jego uczniów dowiodły, że u zwierząt ssących ośrodek nerwów naczyniowych t. j. ośrodek nerwów naczynio-ruchowych znajduje się w rdzeniu przedłużonym, a mianowicie w dolnej części dna IV komórki. Prawda, nie dowiedziono jeszcze stanowczo, że ośrodek wszystkich nerwów naczynio-ruchowych całego ciała w miejscu wymienionem się znajduje, lecz tem niemniejsze prawdopodobieństwo wiele za tym przemawia wnioskiem.

Również zdaje się być niewątpliwem, że ten ośrodek naczyniowy jest

zarazem i ośrodkiem odruchowym i że może być pobudzony przez drażnienie nerwów czuciowych.

Inne znowu doświadczenia KUSSMAUL'A, TENNER'A, SCHROEDER'A van der KOLK, SCHIFF'A i BROWN SEQUARD'A dowiodły, że możebność wywołania sztucznych napadów padaczkowych zależy od mostu VAROL'A i rdzenia przedłużonego. NOTHNAGEL jeszcze dokładniej określił miejsce osrodkowe wywołujące ogólne drgawki całego ciała, tak zwany ośrodek drgawkowy (*Krampfcentrum*); dowiódł on że ośrodek ten znajduje się w istocie samego mostu, a mianowicie w bliskości dolnego brzegu (rowku) mostu.

Na zasadzie takich praw fizjologicznych, łatwiej nam będzie wytłumaczyć sobie powstawanie napadu padaczkowego.

Drażnienie obwodowe, lub ośrodkowe, pobudza ośrodek naczynioruchowy rdzenia przedłużonego i wywołuje skurcz naczyniowy, niedokrwistość mózgowia, nieświadomość, drgawki. Drgawki te jednakowoż nie ograniczają się do mięśni tułowia, nie powstają li tylko w moście VAROL'A lecz obejmują także mięśnie będące pod wpływem nerwów mózgowia a mianowicie nerwu twarzowego (*n. facialis*), n. podjęzykowego (*n. hypoglossus*), n. wstecznego (*n. accessorius Willisii*) i korzenia przedniego mniejszego n. trójdzielnego (*portio minor n. trigemini*); ztąd wniosek że jądra rdzenia przedłużonego koniecznie także być muszą w stanie chorobliwego pobudzenia.

Na zasadzie spostrzeżenia klinicznego, że mianowicie przy tak zwanych niedokładnych napadach padaczkowych częstokroć spostrzegano nieświadomość bez drgawek i naodwrot drgawki bez nieświadomości NOTHNAGEL wnioskował, że jeżeli i przypuszczać należy iż nieświadomość jest wynikiem niedokrwistości mózgowia, to drgawki, prócz małokrwistości mostu i rdzenia przedłużonego muszą zależeć od innego powodu i dla tego, mówi on dalej, należy uważać, że ośrodek naczynioruchowy, który podczas napadu padaczkowego sposobem odruchowym bywa pobudzonym, koniecznie także znaleźć się musi w moście i w rdzeniu przedłużonym; a ztąd wynika iż pobudzenia tegoż ośrodka i ośrodków ruchowych koniecznie pozostają pod wpływem czynników *koordynowanych*.

Nadzwyczaj ważnem dla dokładnego pojęcia zbroceń umysłowych u padaczkowych, jest ściśle ocenienie dalszego przebiegu napadu padaczkowego; bledosc twarzy znika a natomiast objawiają się oznaki biernego przepełnienia krwi (*Stauungs-Hyperaemie*), gdyż skutkiem utrudnionej czynności mięśni oddechowych i skurczeń (*contractio*) mięśni szyjowych, odpływ krwi od mózgowia na znaczne natrafia trudności. Trwająca nieświadomość i drgawki podług zdania NOTHNAGEL'A zależą od biernego żylnego przepełnienia, skutkiem czego ilość tlenu zawartego we krwi znacznie bywa zmniejszona, ilość zaś kwasu węglowego stosunkowo niepomiernie powiększona.

Pogląd ten o powstawaniu napadów padaczkowych, dziś najwięcej ma zwolenników, a to dla tego, że zgadza się jak najzupełniej z danymi klinicznymi i pozwala nam tłumaczyć i objaśnić te różnorodne odmiany,

jakie przy badaniu tego rodzaju cierpienia na każdym napotyamy kroku. Nakoniec być może, że pogląd ten fizjologiczny w przyszłości przyczyni się także do skuteczniejszego leczenia tego tak strasznego cierpienia.

Napady padaczkowe, jak wiadomo, zwykle dzielimy na tak zwane zupełne (brak świadomości, drgawki kloniczne i toniczne) i niezupełne (mniej lub więcej długo trwający brak świadomości).

Z jednymi i drugimi napadami może się łączyć zбочenie umysłowe, i doświadczenie pokazało że właśnie tak zwane niezupełne napady, zawrót padaczkowy, chwilowe zapomnienie się największem grozą niebezpieczeństwem i że po nich najczęściej powstają zбочenia umysłowe, lub napad taki bywa zastąpiony przez szybko mijający napad szału gwałtownego (SCHROEDER van der KOLK). Jeżeli na miejsce zwyczajnego napadu drgawek wstawia się napad szału, to na uwagę zasługuje ta okoliczność, że u jednych i tych samych jednostek, napady tak do siebie bywają podobne jak dwie krople wody, to jest, że szal gwałtowny powstaje zawsze w ten sam sposób, te same napotyka się złudzenia lub omamy zmysłowe, te same obłądne pojęcia i idee, a nawet i czas trwania bywa jednakowy. Na zjawisko to przeważnie zwrócił uwagę J. FALRET. SCHROEDER von der KOLK stara się fakt ten wytłomaczyć w sposób następujący: przy niezupełnych napadach zбочenia świadomości przeważnie zależą od podrażnienia wielkich półkól mózgowia, drgawki zaś przeważnie powstają w rdzeniu przedłużonym; ztąd wynika że zбочenia umysłowe łatwiej powstać muszą po napadach niezupełnych. Lecz mnie się zdaje, że drugi jeszcze powód istnieje w tej okoliczności, że napady niepełne bezporównania powtarzają się częściej, aniżeli tak zwane napady zupełne. Co się zaś tyczy napadów szybko przemijających to wiadomo, że one wstawiać się mogą tak samo na miejsce pierwszego napadu padaczki, jako też dopiero po mniej lub więcej długim trwaniu choroby. Napady te zwykle bywają nadzwyczaj gwałtowne, a czyny podczas niego dokonane odznaczają się okrucieństwem i barbarzyństwem. TROUSSEAU o nich tak się wyraża: „Można przypuszczać prawie nieomylnie że jeżeli ktoś nagle i niespodzianie wykona zabójstwo, bez poprzedniego cierpienia umysłowego, bez popędu namiętności, lub zatrucia wyskokowego, albo innemi środkami silnie pobudzającemi układ nerwowy, iż czyn ten popełniony został przez epileptyka, który albo miał napad zupełny padaczki, albo też i to daleko częściej się zdarza, że miał zawrót padaczkowy”.

(Dok. nast.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O wątrobie jako narządzie wyrabiającym mocznik i kwas moczowy.

Podał Wl. Gajkiewicz.

Patologija wątroby od pewnego czasu zaczyna czynić istotne postępy. Zaznaczyliśmy niedawno (patrz MEDYCYNĄ z r. b. Nr. 17, 18 i 19) jakie zmiany zaszły w pojęciach o zapaleniu przewlekłym tego narządu. Dzisiaj pomówimy o innym punkcie, może jeszcze ważniejszym, bo związek mają-

cym z czynnością prawidłową wątroby. Będzie to streszczenie niezmiernie ważnej pracy prof. agrégé w Paryżu BROUARDEL'A (*Archives de Physiologie*. Nr. 4 i 5 1876) z dodaniem uwag jakieśm slyszeli na wykładach anatomii patol. wątroby prof. CHARCOT (pomieszczonych w *Progres méd.* z r. 1876 i wyslych w oddzielnej odbitce: *Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins*. Paris 1877), wreszcie pracy dr. GENEVOIX (*Essai sur les variations de l'urée et de l'acide urique dans les maladies du foie*. Paris 1876).

Kilka uwag historycznych przekona nas iż kwestyja to niezupełnie nowa. I na tem polu, jak i na wielu innych, spostrzeżenia kliniczne dały pierwsze punkta oparcia dalszym badaniom ze strony doświadczalnej i anatomii patologicznej. Od dawna mianowicie zauważono wielki wpływ jaki wywierają pewne zmiany wątroby na tworzenie się, a więc i na wydalanie głównych wyrobów rozróbki ustrojowej (*desassimilatio*), mocznika i kwasu moczowego. Przekonano się iż w jednych cierpieniach wątroby ilość mocznika wydzielonego na dobę jest zwiększoną, w innych mniejszą niż prawidłowa. Już w 34 lat po odkryciu przez ROUELLE'A młodszego (1772) mocznika, czyli jak go nazwał „*matière savonneuse de l'urine*”, dwaj uczeni tejże narodowości FOURCROY i VAUQUELIN (1806) wspominają o zależności ilości mocznika od cierpien wątroby. W *Memoires de l'Institut* mówią oni iż badając moc z cierpiącego na żółtaczkę (*icterus*), znaleźli w nim mocznika w większej niż zwyczajnie ilości. ROSE (*Bibliothèque médicale* t. LVII 1817) utrzymuje, iż w zapaleniu ostrem i przewlekłym wątroby mocznik jest zmniejszony lub nawet znika. Pojęcie to zdaje się nawet być w owe czasy panującym, bo w słynnej pracy PREVOST'A i DUMAS'A (*Annales des Chimie et de Physique*. N. 33) na str. 100 czytamy: „wszyscy chemicy wiedzą iż moc chorych dotkniętych zapaleniem przewlekłym wątroby nie zawiera wcale lub mało mocznika, co zdaje się dowodzić iż czynności wątroby są konieczne do jego tworzenia”. Postępując dalej porządkiem narodowości, kolej na żyjącego prof. higieny w Paryżu BOUCHARDAT, który (w *Annuaire de thérapeutique* 1846) nie tylko mówi o zwiększeniu mocznika w żółtaczce pochodzenia kurczowego (*icterus spasmodica*) z przyczyny moralnej, lecz przewiduje nadto ważność badania ilości mocznika wydalonego podczas cierpien wątroby, mówiąc: „iż istnieje z pewnością stosunek, który zostanie kiedyś stwierdzonym, między czynnością wątroby a tworzeniem się mocznika”. Tenże autor (*l. c.* 1867) mówi, iż cierpienia wątroby jedne wywołują zwiększenie mocznika i kwasu moczowego, inne ich zmniejszenie. W r. 1874 wyszła w rzezonej kwestyi praca d-ra FOUILHOUX (*Essais sur les variations de l'urée*). W Niemczech VOGEL (*Zeitschrift f. ration. Med.* 1854) notuje zmniejszenie mocznika przy raku wątroby. FRIEDRICH'S znalazł zaledwie ślady tegoż ciała w t. z. ostrym żółtym zaniku wątroby. Lecz właściwie dopiero od pracy G. MEISSNER'A (*Zeitschr. von Henle* 1868) który użytkował z ważnych, dopiero co wzmiankowanych spostrzeżeń FRIEDRICH'S'A, zaczęto się zajmować związkiem istniejącym między zmianami wątroby a zbroceniami w ilości wydalonego na dobę mocznika. Z angielskich prac przytoczymy: HARLEY (*On jaundice and diseases of the Liver and Pancreas* 1853) PARKES (*The Lancet* 1871), MURCHISON (*Diseases of the Liver.—Functional Derangements of the Liver* 1874).

Mimo jednak niezaprzeczonej wartości prac wymienionych, nigdzie kwestyja wpływu wątroby na wydzielenie mocznika, *resp.* cierpien tegoż narządu na zmiany ilościowe mocznika nie jest tak gruntownie opracowaną, tak licznymi dowodami popartą, jak w pracy wymienionej BROUARDEL'A. Mocznik powszechnie uważanym jest za wyrób utlenienia ciał azotowych, za zuzel pozostały po gorzeniu ustrojowem. Ilość więc jego mierzyć się da natężeniem tego palenia czyli innemi słowy, natężeniem ciepłoty i ilość

mocznika są z sobą związane węzłami przyczyny i skutku. Ten jednak pogląd, choć ogólnie przyjęty, ma swe niedostatki i nie jest w stanie wytłumaczyć wielu punktów patologii. Jakie, mianowicie, dać objaśnienie znanemu od czasów poszukiwań FRERICHS'A faktowi, iż w ostrem zapaleniu miąższowem wątroby, mimo ciepłoty 39—41° C. i wyżej, ilość mocznika zamiast, jakby to być powinno wedle powyższej panującej teoryi, być zwiększoną, jest przeciwnie sprowadzoną do bardzo małej ilości, a niekiedy do zera. Dalej, wiadomem jest iż u cierpiących na cukromocz (*diabetes mellitus*), chociaż brak zupełny gorączki, ilość mocznika wydalanego jest zwiększony w moczu, zanim ciepłomierz okaże podniesienie się ciepłoty (SYDNER, RINGER, CHALVET). Wreszcie w niektórych cierpieniach gorączkowych (durzycza, ospa i t. d.) chociaż linije okazujące graficznie ciepłotę i ilość wydzielonego mocznika, są do siebie równoległe, ale ma to miejsce tylko w początku cierpienia, w późniejszych jednak tygodniach, mimo iż ciepłota trzyma się wciąż tej samej wysokości lub nawet podnosi się, ilość mocznika maleje.

Te to dane pobudziły BROUARDEL'A do badania zachowania się mocznika w przeróżnych cierpieniach. Wyniki otrzymane, stwierdzone w wielu razach rozbiorami pośmiertnymi, w połączeniu z niektórymi doświadczeniami roznionymi na zwierzętach, skłoniły go do przyjęcia iż większa część mocznika, jeżeli nie wszystek, tworzy się w wątrobie i że ilość jego wydzielona przez 24 godzin, wyłączywszy inne wpływy zdolne ją zmienić (jak rodzaj i ilość pożywienia, cierpienia nerek, gorączka i t. d.) zależy: 1) od stanu w jakim się znajdują komórki wątrobowe; 2) od mniejszej lub większej żywości krążenia krwi w wątrobie. Fakt to wielkiego znaczenia nie tylko dla teoryi, bo może on znaleźć liczne zastosowania praktyczne (jak zobaczymy niżej), zwłaszcza przy rozpoznawaniu i rokowaniu trudnych przypadków cierpienia wątroby. Jesliby nawet nie był jeszcze w zupełności donoszonym, to jak zobaczymy, ma on wszelkie warunki do życia. Tłumaczy on zadawalająco wymienione zarzuty, skierowane przeciw obecnemu pojęciu o tworzeniu się mocznika.

Zobaczymy najprzód dowody kliniczne. Są one poczerpnięte ze spostrzeżeń nad ilością mocznika w różnych cierpieniach wątroby. Powiedzmy przedtem iż we Francyi, zapewne w skutek różnicy pożywienia, za średnią dobową ilość mocznika przyjmują 18—22 grm. W innych krajach ilość tę podnoszą do 30 grm. Dla okazania ilości mocznika BROUARDEL używał sposobu LECOMTE'A zmienionego przez ESBACH'A, polegającego na dodaniu do pewnej ilości moczu, oznaczonej ilości podbromku sodu i mierzeniu wywiązującego się przytem czystego azotu.

Żółta c z k a c i e ż k a (*icterus gravis s. atrophia acuta flava s. hepatitis acuta parenchymatosa*). Poznanie zmian moczu zachodzących w tem cierpieniu zawdzięczamy, jak to wyżej powiedziano, FRERICHS'OWI. Polegają one na zmniejszeniu lub nawet zniknięciu mocznika i kwasu moczowego, zmniejszeniu siarczanów i fosforanów i pojawieniu się w obfitości tyrozyny i leucyny. Inni badacze potwierdzili to, jak to wynika ze spostrzeżeń SCHMEISSER'A (*Archiv für Pharmac.* Bd. 100), BOUCHARDAT'A (*Gazette hebdomadaire* 1876), HABERSHONA (*Pathology and Treatment of Diseases of the Liver* 1872); MURCHISONA. FRERICHS uważa cechy wymienione moczu za właściwe miąższowemu ostremu zapaleniu wątroby. Zdaniem CHARCOT'A jest to błędem, dość przytoczyć spostrzeżenia MURCHISON'A nad durzycą i przypadki HARLEY'A, gdzie przy zatrzymaniu przewlekłym odpływu żółci w skutek ropnia głowy trzustki, ilość mocznika była zmniejszona, a nadto pojawiła się leucina i tyrozina.

Można z tem porównać wyniki poszukiwań w gorączce żółtej (*febris flava*), gdzie PORCHER okazał również zniknięcie mocznika.

W ciągu 3 lat, w których czynił spostrzeżenia, BROUARDEL nie miał sposobności widzieć przypadku żółtaczki ciężkiej. W zamian za to czynił on doświadczenia z otruciem fosforem, przyczem, jak wiadomo, powstaje szybkie niszczenie mięszu wątrobowego, skutek więc ten sam co w zapaleniu ostrem. Zastrzykiwał on psom pod skórę za pomocą strzykawki ANEL'A 1.₅—2.₅ grm. oleju zawierającego fosfor, tak iż przewód pokarmowy do końca życia był w dobrym stanie i zwierzęta miały łaknienie okoliczność która mogła tylko zwiększyć ilość wydzielanego mocznika. Mimo tak przyjaznych warunków, mocznik się zmniejszał. W I doświadczeniu po 3 zastrzyknięciach mocznik z 30 grm. spadł na 4.₆; w II z 24.₈ na 8.₃ i t. d. Dowodzi to iż w miarę niszczenia tkanki wątrobowej (drobnowidz okazuje zwyrodnienie ziarnisto-tłuszczowe) mocznika wydziela się coraz mniej. Każde nowe zastrzyknięcie, jak widać z liczb podanych w pracy BROUARDEL'A, a których dla braku miejsca nie przepisujemy, wywołuje chwilowe zwiększenie się mocznika w moczu zebranym z 24 godzin, co zależy od podrażnienia wątroby, zdradzającego się pod drobnowidzem prócz przekrwienia „w wielu miejscach na obwodzie zrazików lub w ich środku, naokoło naczyń krwionośnych, nagromadzeniem komórek zarodkowych” (BROUARDEL).

Wydarzają się w praktyce przypadki, których przebieg i zbiór objawów zdaje się wskazywać iż mamy do czynienia z żółtaczką ciężką. Nadomiar nieszczęścia w przypadkach tych bywa i zmniejszenie moczu (*anuria*) i mocznika. Słowem obraz ostrego zapalenia mięszu wątroby. Po kilku jednak dniach miasto spodziewanej śmierci następuje polepszenie, poprzedzone zwiększeniem się wydzieliny moczu (*polyuria*) i mocznika i zakończenie jest pomysłne. Jest to t. z. rzekoma ciężka żółtaczka (*icterus pseudo-gravis*). B. pomiescił w swej pracy opis 5 takich przypadków. Wyciąga on z nich wniosek, iż ilość mocznika jest jedną z najpewniejszych danych dla rozpoznania i rokowania żółtaczek z przebiegiem durzycowym. Ile razy mimo wszystkich objawów przemawiających za ostrem mięszowym zapaleniem, po kilku dniach ilość mocznika się podnosi, rokowanie staje się lepszem, świadcząc o powrocie czynności wątroby. Ciągłe zmniejszanie się mocznika czyni rokowanie bardzo niepomyślnem. Jeżeli zaś od samego początku pojawia się żółtaczka, ilość mocznika zwiększa się i zwiększenie to utrzymuje się przez dni następne, rokowanie jest dobrem. W żółtaczce bowiem pochodzenia niezłego lub skurczowego ego (*icterus catarrhalis et spasmodica*), to jest, spowodowanej przejściem nieżyty z dróg pokarmowych lub skurczem mięśni przewodów odprowadzających żółć po silnych wrażeniach moralnych, jednym słowem, gdy żółtaczka jest prostą (*icterus simplex*), wszyscy badacze znajdowali w moczu ilość mocznika zwiększoną a niekiedy nawet ogromną. FOURCROY już i VAUQUELIN (1806) zauważyli ten wzrost mocznika w żółtaczce. Prof. BOUCHARDAT jeszcze w r. 1846 opisał 2 podobne przypadki, w jednym z nich choroby przez ciąg 3—4 dni wydalal dziennie mocznika 133.₆ grm., w drugim (przy braku gorączki i łaknienia) 57.₃ grm. BROUARDEL przytacza także kilka przypadków: 2 pochodzenia kurczowego, w których ilość mocznika dochodziła w I do 26—30 grm., w II do 32.₃; — jeden pochodzenia niezłego z ilością mocznika 32.₄ grm.

W zapaleniu ropnem wątroby (*hepatitis supurativa*) mimo ciągłego trwania gorączki, ilość mocznika jest zmniejszoną. Stwierdził to PARKES już przed laty 30 podczas pobytu w Indyjach. Zauważył on nadto iż w początku cierpienia, gdy zmiany wątroby ograniczają się tylko na jej przekrwieniu, zgodnie z pojęciem że wtedy czynność komórek wątro-

bowych winna być zwiększoną, mocznika w moczu było więcej niż prawidłowo. Później jednak w miarę niszczenia coraz większej przestrzeni mięszu i mocznika było coraz mniej. Świeżo PARKES widział w Anglii (*The Lancet* 1871) obszerny ropień wątroby a badając mocz przekonał się iż ilość jego była bardzo małą, chociaż chory miał gorączkę i jadł dobrze, dwie przyczyny, któreby w innym razie wywołały napewno skutek przeciwny. W przypadku spostrzeganym przez BROUARDELA, podobnie jak w przypadkach PARKES'A, było zmniejszenie mocznika.

Zatkanie dróg żółciowych. Jednym z najwidoczniejszych dowodów, iż mocznik nie zależy jedynie od utlenienia ciał azotowych, jest zachowanie się jego przy zatkaniu dróg żółciowych z różnych powodów (kamieniami żółciowymi, rakiem głowy trzustki i t. d.). W niektórych podobnych przypadkach występują od czasu do czasu napady silnej gorączki poprzedzone dreszczami a kończące się potami, powtarzające się mniej lub więcej w prawidłowych odstępach czasu, oddzielone między sobą przerwami bezgorączkowemi, to jest, napady zupełnie podobne do wywołanych zakażeniem malarycznem i dla tego nazwano przez francuzów gorączką powrotną objawową, a odnośnie do rozbieranych przypadków, wątrobową (*fièvre intermittente, symptomatique, hépatique*). CHARCOT narachował do 20 opisanych takich przypadków. Znali ją już SENAC i SOEMMERING (*De concrementis biliariis corporis humani trajecti ad moenum* 1795), a także MONNERET. Kilka ich widział prof. CHARCOT w szpitalu *Salpêtrière*; znajdują się one opisane w rozprawie MAGNIN'A (*De quelques accidents de la lithiase biliaire*. Paris 1869). Jak rozbiór posmiertny okazał, w przypadkach takiej gorączki powrotnej wątrobowej miało miejsce zatkanie dróg odprowadzających żółć najczęściej kamieniami żółciowymi; czasem z innego powodu. W skutek takiego zatkania, następuje zatrzymanie żółci, rozszerzenie przewodów żółciowych wewnątrz-wątrobowych, następnie podrażnienie ich ścian (*angiocholitis*) przenoszące się na okoliczną tkankę łączną (*periangiocholitis*), a potem i na sam mięsz wątroby. Kończy się to utworzeniem jednego dużego ropnia (*abscessus*) [najczęstszy powód ropni wątroby w naszym klimacie] lub mnóstwa małych porozrzucanych po całym narządzie. Mimo iż odbiegniemy od głównego przedmiotu, nie możemy się powstrzymać od przypomnienia, choć w kilku słowach, podobieństwa między dopiero co opisanymi zmianami wątroby, a takimiż w nerkach, między *fièvre intermittente hépatique a f. int. cysto-néphrétique v uro-septique*. Przy przeszkodach w odpływie moczu z jakiegokolwiek bądź przyczyny i w jakiegokolwiek części przyrządu moczowo-płciowego [zwięźnienie cewki moczowej, przerost gruczołu krokowego (*hypertrophie prostatæ*), porażenie pęcherza moczowego przy cierpieniach rdzenia kręgowego i t. d.] następuje również zastój moczu wywołujący rozszerzenie dróg moczowych powyżej przeszkody. Drogi te powoli ulegają zapaleniu, którego wytwory domieszują się do moczu. Ten ostatni jest zmieniony, staje się alkalicznym, zapach ma amonijakalny. Zapalenie z dróg moczowych wewnątrz nerkowych przenosi się na otaczającą je tkankę łączną powodując tworzenie się ropy. Nagromadza się ona w najbliższem sąsiedztwie cewek prostych (*tubuli recti*) a więc zajmuje srodek t. z. zrazików nerkowych. Ropy niema nigdy w świetle samych cewek (KLEBS). Na przecięciu nerki, małe te ropnie przedstawiają się w kształcie trójkątów, z podstawą ku obwodowi zwróconą. Zajmują one prawie wyłącznie część korową nerki. Angliey zmianom tym dali nazwę nerki chirurgicznej (*Surgical Kidney*).

Wracając do gorączki powrotnej wątrobowej, trzeba przyznać iż mimo ogromnego pozornego podobieństwa z zimnicą, niemniejsze są między niemi różnice. Pomijając już to iż napady nie odznaczają się tu ni-

gdy tą prawidłowością jaka cechuje napady zimnicy, iż zwykle przychodzą one wieczorem, a w zimnicy rano, wreszcie iż zejście jej jest prawie zawsze śmiertelnem, to zachowanie się mocznika w czasie napadów, wyróżnia je najwięcej i stanowiło od napadów zimniczych. W ostatniej linijce graficznie wskazujące ciepłotę i ilość wydzielonego mocznika są zupełnie podobne, to jest równoległe do siebie. Z podniesieniem się linij ciepłoty, wzrastają i linijce mocznika. Tłumaczono to z łatwością, iż większe ciepło musi koniecznie zwiększyć i wytwory pozostałe po spalaniu. I rzeczywiście, przez cały czas trwania gorączki, ilość wydzielonego mocznika bywa bardzo wielką, chociaż chory nie przyjmuje żadnego pożywienia. To samo ma miejsce w napadach symulujących zimnicę, jakie wydzarżają się u suchotników, co okazały badania JOCHMANN'A, TRAUBE'GO i wielu innych. Brak poszukiwań przy *fièvre intermittente cysto-néphrétique*. W gorączce zaś powrotnej wątrobowej, mimo ogromnego podniesienia się ciepłoty (40—41° i wyżej), zimniejsza się znacznie ilość mocznika, stosunek odwrotny jak w zimnicy. Tutaj dotychczasowe pojęcie o tworzeniu się mocznika jest niewystarczającym. W przypadku REGNARD'A (*Bulletin de la Société de Biologie* 1873, tablica znajduje się w lekyjach CHARCOT'A) napady powtarzały się co 5—6 dni i było ich do 30. W przerwach bezgorączkowych, przy ciepłocie 37., mocznika chory wyrabiał na dobę 14—20 grm., w czasie zaś napadów gdy ciepłota była 40°, mocznik opadał do 7 grm., przy ciepłocie 41°, mocznika 8 grm.; przy ciepłocie 40,8, mocznika 4 grm. Nadto występowała w moczu *leucina* i *tyrozina*. W przypadku opisanym przez BROUARDEL'A, gdy w przerwach bezgorączkowych cierpiąca wątroba wydzielala jeszcze przez 24 godzin 11—12 grm. mocznika, to w dniu napadów tylko 6,3—4,5. Powstrzymujemy się od rozszerzania nad tem, iż to zachowanie się mocznika w czasie napadów, może także służyć do odróżnienia zimnicy od gorączki powrotnej wątrobowej; dla całości tylko dodamy iż CHARCOT (*l. c.* str. 179) dla wytłumaczenia ostatniej proponuje taką hipotezę: zależy ona „od obecności w rozszerzonych i zapalonych drogach żółciowych, pierwiastku septycznego, *d'un poison morbide pyrétogène*, powstałego ze zmiany żółci. Rozumie się, pierwiastek ten jest nieznanym dotychczas tak, jak i bliższe warunki które przewodniczą jego tworzeniu”.

Marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*). Zachowanie się mocznika w tem cierpieniu jest oddawna wspomiane. ROSE, HENRI z Manchester, BERZELIUS, PRÉVOST i DUMAS mówią o zmniejszeniu się mocznika w przewlekłych zapaleniach wątroby. ANDRAL i FRERICHs przeciwnie twierdzą iż jest on zwiększony. Lecz sądząc z opisów tych 2 ostatnich autorów, nie badali oni moczu zebranego z 24 godzin. Dzisiaj są dowody pewne i licznie wystarczające na przyjęcie za prawo iż w marskościach mocznika jest mniej niż zwyczajnie. W postaci zanikowej jak i przerostowej marskości, w okresie gdy komórki wątrobowe nie są już zdolne do czynności, ilość mocznika schodzi do bardzo niskich liczb. W przypadkach MURCHISON'A, HIRNE'A (opisany u FOUILHOUX) mocznika na dobę wydzielano się 10—12 a nawet 6—5 grm. W 6 przypadkach marskości zanikowej w okresie puchliny brzusznej (*ascites*) BROUARDEL mocznika wykrywał 9 grm., a często 3—1,88 grm. W przypadku marskości przerostowej HANOT'A było go 9—4 grm.

Przy przekrwieniu przewlekłym wątroby podczas wad organicznych serca, powstają w wątrobie zmiany zbliżone histologicznie do marskości. Żyła środkowa zrazika jest rozszerzoną, także i naczynia włosowate. Komórki wątrobowe między niemi umieszczone w skutek ucisku zmniejszają się i zanikają, tkanka łączna około żył wątrobowych jest przerostła (*sclerosis*). Jest to więc rodzaj marskości zanikowej (*foie v. cirrhone car-*

diague francuzów). Przy takim stanie gruczolu, z góry można wnioskować, jakie winno być zachowanie się mocznika, jeśli to prawda iż głównie wyrabia go wątroba. Spostrzeżenia kliniczne DAREMBERG'A i BROUARDÉL'A okazały w istocie iż ilość mocznika w podanych warunkach zmniejsza się. I tu także poszukiwanie jego ilości może mieć wielką wartość praktyczną. Jeżeli przez leczenie odpowiednie, zdołamy postawić komórki wątrobowe w lepszych warunkach funkcjonowania, to ilość mocznika zwiększa się czyniąc i rokowanie lepszem. Przeciwnie, jeśli ilości mocznika oddanego dziennie są niewielkie, to rokowanie jest złe i zapowiada to blizką śmierć, bo cierpienie wątroby jest rozległe i głębokie, a żadna inna część ustroju nie jest w stanie zastąpić komórek wątrobowych, których czynność jest nieodzowną do życia. (d. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Leczenie białkomoczu fuchsią i rosaniliną. Doświadczenia BOUCHUT'A na królikach, wykazały: że fuchsina i rosanilina bardzo trująco na te zwierzęta działają; jednym ze stałych objawów otrucia, był białkomocz. Co jednak w doświadczeniach na zwierzętach przedstawia się jako fakt niezaprzeczony, nie zawsze znajduje zastosowanie u ludzi. BOUCHUT przekonał się, że fuchsina zżywana w ilości 10—20 cgrm. przez człowieka, nie tylko że nie okazuje się trującą i nie wywołuje białkomoczu, ale przeciwnie, jest w stanie istniejącego białkomoczu wyleczyć. Opisuje on w *Gazette des Hôpitaux* z 1 Maja 1877 r. trzy przypadki, w których skutkiem użycia fuchsiny, białko w moczu zniknęło, jeden z tych przypadków był przez niego spostrzegany, a dwa przez d-ra FELTZ'A w Nancy, znanego ze swoich poszukiwań nad fuchsiną i jej pokrewnymi ciałami. Przypadek przez BOUCHUT'A spostrzegany, był następujący: Chora 62-letnia cierpiała na cukromocz, a mocz oprócz cukru zawierał znaczną ilość białka. Obrzęk ud, twarz lekko nabiegła. Przez 14 dni zadawano chorej po 10, a później po 20 cgrm. fuchsiny (razem 3 grammy) i zalecono jej wyłączną dyjetę mleczną. Nie było ani nudności, ani biegunki, ani żadnych objawów mózgowych. Ilość białka w moczu zmniejszała się stopniowo, aż nareszcie zupełnie znikła. Obrzmienie twarzy i kończyn także ustąpiło.

(*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” N. 21—1877.* G. F.)

Sztuczny bębenek jako przenośnik leków. Już w r. 1874 dr. Józef GRUBER w Wiedniu podał przyrząd, zapomocą którego może sobie chory urządzić sztuczny bębenek (z gutaperki, a w ostatnich czasach z płótna lub plastra angielskiego¹⁾). Następnie G. przekonał się, że przy tych postaciach zapalenia bębna z przedziurawieniem go, w których wysięk jest b. skąpym, strzedz się trzeba utrudnienia sprawy zablizniania przez przyrodę dokonywanej; gdyż nierównie szybciej następuje zabliznianie utraty tkaniny bębnowej pod cienkimi strupkami wysięku, aniżeli gdy takowe bezustannie są oddalane. Z tego powodu posługuje się on swoim sztucznym bębniem, jako środkiem ochronnym, jako też przenośnikiem leków. Sztuczny bębenek z plasterka angielskiego przylepia się do błony bębnowej i utrzymuje bardzo długo, dopóty, dopóki nowa ilość wysięku go nie spłucze. Niekiedy taki bębenek słuch więcej polepsza, aniżeli wszelkie inne rodzaje sztucznego bębna. Przed użyciem trzeba taki bębenek płócienny zwilżyć glice-

¹⁾ Sztuczny bębenek bardzo łatwo można samemu zrobić przy pomocy małego narzędzia, które za wskazaniem GRUBER'A wszyszej wiedeńskiej fabryczki narzędzi chirurgicznych wykonywają. Składa się ono z formy okrągłej nadzwyczaj ostrej, którą z gutaperki, płótna lub plastra angielskiego wycina się okrągły kawałek danej wielkości. Do samego środka takiego kawałka przyczepia się wycyzajną nitkę 1½ cala długości. Rodzaj igły tępej z uszkiem służy do wprowadzenia takiego bębna na miejsce jego przeznaczania; za nitkę tę można bębenek w każdej chwili wyciągnąć. Bębenek sztuczny jest wynalazkiem TOYNEE, tylko że używał on na ten cel gutaperki, do której przytwierdzał drut srebrny. GRUBER uprosił to przez zastąpienie gutaperki płótnem, a drutu srebrnego nitką; ponieważ zaś nitką wprost wprowadzić tego przyrządu do ucha nie można, więc używa na ten cel owej igły, którą za każdym razem się wyjmuje. *Przyp. G. F.*

riną lub wodą, albo maścią (*ungt. emoliens*). Z innych leków używa się: rozczynu kwasu karbolowego lub salicylowego, siarczynu cynku lub miedzi, alunu, boraksu rozmaitego stężenia; dalej rozmaitych maści i plastrów: najczęściej maści z tleniku cynku, saletranu srebra i precipitatu czerwonego. Doświadczenie wykazało, że ten sposób stosowania leków zasługuje na pierwszeństwo przed używaniem dotąd wkraplaniem.

(*Ref. v „Allg. W. Med. Ztg.” Nr. 13—1877*). J. R.

O potrzebie wczesnego operowania zajęcej wargi. Dr. RAWDON z Liverpool'u, zaleca, żeby powyższą operację wykonywać jaknajwcześniej, nie czekać trzy miesiące, jak to dotychczas zwykle ma miejsce. Dzieci takie rodzą się najczęściej zupełnie zdrowe, dopiero później opadają z sił, z powodu, iż nie są piersią karmione. Jeżeli więc wcześniej bardzo operację wykonamy, tak wcześniej, żeby matka pokarmu jeszcze nie utraciła i uczynimy dziecko zdolnym do ssania, to będzie się ono zdrowo chować, a nadzieje szczęśliwego udania się operacji przez to w niczem się nie zmniejszą. RAWDON operuje z najlepszym skutkiem w dwadzieścia kilka godzin po urodzeniu, a jako ostateczny termin, wyznacza trzeci dzień po urodzeniu.

(*„British med. Journ.” N. 14—1877*). G. F.

Nowy sposób zadawania jodu do wewnątrz. Dr. GEMMEL z Poznańskiego, był wezwany do dziecka, przedstawiającego wszystkie objawy zółtów w najwyższym stopniu (*?! Red.*). Poprzednio lekarze użyli wszelkich możliwych środków, które nietylko nie przyniosły korzyści, ale jeszcze spowodowały wymioty i biegunkę; śmierć dziecka zdawała się prawie nieuniknioną. Wobec takiego stanu, dr. G. uważał jod za jedyny możliwy środek, ale należało wynaleźć inną drogę dla wprowadzenia go do ustroju, dawany bowiem zwykłym sposobem tylko wymioty powodował. Że zaś dziecko miało dopiero 20 miesięcy, G. przyszło na myśl karmić go mlekiem matki, i tej ostatniej podawać jod, który jak wiadomo do mleka przechodzi. Skutek był bardzo pomyslny, piecko bowiem po kilku tygodniach, było tak silne, że można było zwykle leczenie przedrowadzić. Ten fakt naprowadził G. na myśl, czy nie możnaby wyrabiać mleka, zawierającego jod, przez karmienie nim krów. Jakoż znalazł, że krowa po 2-tygodniowym użyciu 10 gr. jodu dziennie, zaczęła go wydzielać w mleku. Dr. G. gorąco poleca wypróbowanie i zastosowanie tego sposobu zadawania jodu.

(*„Berl. klin. Woch.” N. 15—1877*). T. D.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Śmiertelność w wielkich miastach według statystycznych danych PEPPER'A, zebranych z 4—5 lat ostatnich, tak się przedstawia: w Wiedniu na 648550 mieszkańców umiera rocznie 20424, zatem średnio 31.42 na 1000; w New-Yorku na 994458 m. um. 29601 rocz., śred. 29.93 na 1000; w Berlinie na 950000 m. um. 28420, śred. 20.91 na 1000; w Londynie 3284488 m. um. 76741, średnio 23.33 na 1000; w Paryżu na 1851792 m. um. 42724, śred. 23.06 na 1000; w Filadelfji na 744831 m. um. 16573, śred. 22.27 na 1000. Z tego widzimy, że Filadelfija najkorzystniej się przedstawia pod względem śmiertelności; trzeba jednak dodać, że miasto to posiada takie warunki zdrowotne, jakich żadne inne wielkie miasto nie przedstawia. W r. 1874, w którym ludność tego miasta dochodziła do 775000 mieszkańców, liczba śmiertelności wynosiła zaledwie 14966, to jest średnio 19.3 na 1000. Tak małą śmiertelność zawdzięcza Filadelfija obfitości wybornej wody, wielkiej ilości rozległych ogrodów publicznych i placów zasadzonych drzewami, co dozwala nawet najuboższym jej mieszkańcom oddychać czystem świeżem powietrzem; wreszcie brakowi zaciśnienia i zbytniego natłoczenia domów mieszkalnych w pewnych dzielnicach każdego z wielkich miast spotykanego. 745000 mieszkańców Filadelfji zajmuje powierzchnię 129 mil kwadratowych (angielskich).

(*„Gaz. hebdom. de Med. et Chir.” N. 36—1876*). J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Francya. Dwa nowe towarzystwa medycyny i higieny społecznej zawiązały się w Paryżu. Jedno pod nazwą *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle* dla badania i popularyzowania wszelkich zadań higieny społecznej, jako też medycyny i policyi lekarskiej narodowej i międzynarodowej, epidemiologii, klimatologii, statystyki lekarskiej i higieny zawodowej (professyi). Członkami mogą być: lekarze, weterynarze, chemicy, fizycy, metereologowie, inżynierowie i budowniczowie. Prezesem jest BOUCHARDAT, prof. higieny w Paryżu; vice-prezesami: GUBLER, prof. terapii ogólnej w Paryżu; COLIN prof. epidemiologii w szkole *Val-de-Grace* tamże; LAUSSEDAT deputowany zgromadzenia narodowego i DE FREYNET inżynier, senator.

Drugie p. n. *Société française d'hygiène*. Prezesem jest CHEVALIER z akademii lekarskiej Paryżkiej; vice-prezesami: MARIÉ-DAVY dyrektor spostrzegalni *Mont-Souris* w Paryżu, MOUTARD-MARTIN dr. med. z akademii lekarskiej tamże, i MÜLLER prof. szkoły centralnej sztuk i rzemiosł w Paryżu.

Berlin. Zbieranie danych odnoszących się do przyczynowości i zapobiegania gorączce połogowej. Tow. położnicze berlińskie wybrało z grona swego komisję, której zadaniem ma być badanie przyczynowości i zapobiegania gorączce połogowej. W tym celu rzeczona komisja przygotowała wzór kartek podobnych do statystycznych, które rozesłane zostaną w odpowiedniej liczbie egzemplarzy do wszystkich lekarzy praktykujących w mieście, dla wypełnienia przez nich rubryk objętych temi kartkami, które są następujące: nazwisko i zamieszkanie leczącego; nazwisko, rodzaj zajęcia i zamieszkanie położnicy; ile razy ona rodziła? data porodu; rodzaj pomocy położniczej: czy z pomocą, czy też bez pomocy sztuki poród nastąpił; czas trwania porodu; data zachorowania; postać anatomiczna choroby; nazwisko akuszerki będącej przy porodzie; nazwiska lekarzy, którzy rodzącej pomoc udzielali; data śmierci lub wyzdrowienia; uwagi. Czyżby Towarzystwo lekarskie Warszawskie nie mogło się zająć dla Warszawy podobną pracą? — polecamy to jego uwadze.

Zmarli: CAZENAVE znany dermatolog w Paryżu. Prof. Fr. OESTERLEN znany higienista w Giessen, William COULSON w Londynie.

W Czupryi nad Morawą, Aleksander WERMINSKI, lat 66, b. oficer i lekarz wojskowy armii kaukaskiej, od lat 21 lekarz wojsk serbskich, Urodził się w Beresteczku, ukończył uniwersytet Wileński w r. 1831.

OGŁOSZENIA

Dr. J. Rogowicz po powrocie z zagranicy, zamieszkał w domu Nr. 57, przy ulicy Marszałkowskiej, gdzie przyjmuje osoby interesowane od godz. 4-ej do 6-ej po południu.

Dr. Kazimierz Sokołowski praktykuje w Wenecyi; mieszka w Hotelu Leon d'oro.

Dr. Maurycy ŻEBROWSKI ordynować będzie przez czas pory kąpielowej w Szczańnicy, a podczas leczenia winogronowego i miesięcy zimowych w Meranie.

Dr. Z. DOBIEŠEWSKI praktykuje w Marienbadzie, tak jak w latach ubiegłych od 3 (15) Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „*Helvetia*” (*Kaiser Strasse*). Oprócz ordynacji wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

Stetoskop o cewce sprężnikowej, wykonany podług wzoru podanego przez d-ra FRITSCHÉ'GO (patrz *MEDYCYNĘ* Nr. 46 z r. z.) jest do nabycia u Gustawa Manna, Nowy Świat, Nr. 59, za cenę rs. 1 kop. 20; z przesyłką rs. 1 kop. 50.

Do sprzedania **przyrządy elektryczne** używane: do strumieni stałych trzydziestoelementowy, z fabryki **Stöhrer'a** w Dreźnie, oraz do strumieni indukcyjnych jednoelementowy. Cena obu razem rs. 55. Wiadomość w Lecznicy I-ej, przy ulicy Niecałej, Nr. 7, u woźnego.

Sok gazowany z ziół gorzkich,

świeżo wytłaczanych, przygotowuje świeży co dni kilka i posiada w zapasie **Apteka S. Sadkowskiego** w Warszawie, ulica Bielańska, Nr. 15.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-rów ROGOWICZA i BERNHARDA

w Warszawie, aleja Ujazdowska, Nr. 14.

Przyjmuje ciężarne, rodzące, położnice i kobiety dotknięte wszelkimi właściwymi im chorobami, z wyjątkiem ostrych wysypek i rakowatych nieuleczalnych.

Wszelkie operacje w zakres położnictwa i chorób kobiecych wchodzące, dopełniają się w Zakładzie.

Dla życzących pozostawać w Zakładzie sekretnie, zupełna tajemnica jest zapewniona ustawą. Oplata za wygodne utrzymanie i leczenie chorych w Zakładzie, wynosi: W pokojach pojedynczych po rs. **trzy** dziennie; w pokojach wspólnych dla dwóch osób po rs. **dwa**, kop. 50 dziennie od osoby.

Wybór jednego z tych dwóch rodzajów pomieszczeń, zależy głównie od rodzaju choroby, tak np. rodzące i położnice, jako też chore operowane, bezwarunkowo zajmują pokoje pojedyncze, oddzielne. Takiemu rozkładowi chorych, obok innych wybornych warunków higienicznych i leczniczych, winniśmy, że w Zakładzie rok dziesiąty w tymże samym lokalu istniejącym, choroby położowe są nieznanne, a wszelkie rany po-operacyjne zablizniają się szybko bez powikłań.

W ambulatoryjum Zakładu udzielana jest porada dla przychodzących chorych, codziennie od godziny 10-ej do 11-ej przed południem.

Wysięka wody mineralne na prowincyje po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdują się w większej części aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-tna tysiącami syfonów paryskich, maszyna parowa i leżnemi aparatami najnowszej budowy, a pełniąc rozumne współzawodnictwo, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz sropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biurowo Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57