

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rozwolnienie stolca u dzieci. Przez Dra Józefa Orkiszę. — Kronika zagraniczna. Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*). Przez prof. Redera. Podał Dr Pogorzelski. (Dalszy ciąg). Korrespondencya z Paryża. — Wiadomości bieżące. Przebyta ospa u płodu. Ropień w łożysku. — Dodatek. Akuszeryi T. III, ark. 11. Choroby zaraźliwe ostre ark. 5 i 6.

## Rozwolnienie stolca u dzieci.

Przez Dra Józefa Orkiszę (z Rawy).

Nie jeden z lekarzy, którego praktyka ogranicza się wyłącznie na dzieciach spostrzegął, że podczas miesięcy letnich każdego roku, kiedy największe upały panują, to jest w Lipcu i Sierpniu, dzieci przy piersi, również jak i starsze do dwóch lub trzech lat, chorują na rozwolnienie stolca. W latach gorących, gdy upały są stałe, choroba ta napastuje i osoby dorosłe, niekiedy z taką gwałtownością, że ją za epidemiczną brać można. W krajach gorących, gdzie upały ciągle dochodzą wysokiego stopnia, a noce są chłodne, panują epidemicznie żółciowe gorączki połączone z biegunką i są wielce niebezpieczne. Żaden z lekarzy krajowych, o ile mi wiadomo, niezaśtanawiał się nad tem praktycznie, nie starał się wyjaśnić przyczynę tej cho-

roby, i nie podał sposobu zapobieżenia i leczenia takowej, gdy się rozwinię; nie objawił swego zdania publicznie, choćby tylko dla zwrócenia uwagi lekarzy na taką plagę rozciągającą się na całą niemal ludność dziecinna, a przecież jest to choroba która każdego lata niemało dzieci sprząta z tego świata i sprawia niemało kłopotu lekarzom miejscowym.

Leopold Lafontain<sup>1)</sup> lekarz przyboczny Króla Polskiego Stanisława Augusta, pisząc w swym dzienniku zdrowia o chorobach dzieci, niewiele zastanawia się nad rozwolnieniem stolca objawiającem się w gorących lata miesiącach.

Dr Jakóó Szymkiewicz<sup>2)</sup> pisze o biegunce pokarmowej u dzieci, ale o rozwolnieniu stolca nie wspomina. Nierównie więcej i jaśniej doczytać się można o biegunce u dzieci w moim poradniku lekarskim<sup>3)</sup>. W dziełach innych narodów szczególnie niemieckich czytać można nierównie więcej o chorobie w mowie będącej. Jakoż A. W. Hufeland<sup>4)</sup> w swoim *Enchiridion medicum* podaje nam nieobszerny, ale dobrze wypracowany na doświadczeniu oparty traktat o biegunce dziecinnej. Jan Wendt<sup>5)</sup> rozpisal się obszernie, o złem trawieniu u dzieci i o sposobie zaradzenia temu; wszakże o rozwolnieniu stolca podczas upałów letnich wykazującym się nie wspomina. Wielce pouczające spostrzeżenia i rady podaje nam Dr Lud. Fraenkel<sup>6)</sup> w swém dziele przełożonem z Angielskiego, na stronie 71 mówi: Pora roku ma wielki wpływ na wywiązanie się i powikłanie chorób dzieci. W lecie, gdy nastają upały, zmienia się siedlisko chorób, a tem jest błona śluzowa wyściełająca wewnątrz żołądka i kanału kiszkiowego, stanowiąc ognisko chorób. Wskutek tego powstają: biegunka, dyzenterya i cholera<sup>7)</sup> Dr Alfred Vogel<sup>8)</sup> profesor kliniki lekarskiej w Dorpacie, rozpisawszy się obszernie o chorobach całego przyrządu trawienia u dzieci, nie mówi nic o biegunce objawiającej się podczas upałów letnich, ani w ustępie, gdy mówi o dyaryi pg. 112 ani też gdy pisze o katarze kiszkiowym pg. 125 chociaż z uwagi jego umieszczonej w końcu przy leczeniu kataru kiszkiowego domyślać się można, że choroba ta objawia się w Dorpacie podczas upałów i że dobrze jest mu znana, mówi bowiem pg: 129 *Nur bei den profusen Sommer Diarrhöen entspricht das Opium zuweilen nicht; hier wirken kleine Dosen kalomel gr. 1/8 3 — 4 Dosen täglich:*

<sup>1)</sup> Dziennik zdrowia. Warszawa 1801—1802. Nr IX pg. 327.

<sup>2)</sup> J. S z y m k i e w i c z. Nauka o chorobach dzieci. Wilno 1810. pg. 45.

<sup>3)</sup> Poradnik lekarski. J. O r k i s z a. Warszawa 1833. pg. 195 Tom I.

<sup>4)</sup> Encheridion medicum. Berlin. 1836. pg. 632.

<sup>5)</sup> Thomaczony na polskie p. T. S o w i Ń s k i e g o. Wilno 1831. pg. 133—146.

<sup>6)</sup> Handbuch für die Erkenntniss und Heilung d. Kinderkrankheiten nach dem Englischen, Berlin 1838.

<sup>7)</sup> Der Einfluss der Jahreszeit ist höchst auffallend beim Kinde auf Erzeugung von Krankheiten. Im Sommer so wiesich die grosse Hitze einstellt ändert sich der Sitz der Krankheit, und die Gastrointestinalschleimhaut den Krankheitsheerd abgiebt.

<sup>8)</sup> Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Erlangen 1860. 4 Auflage pg. 112 tudzież 125.

oder eine *Holensteinlösung* (gr.  $\beta$ — $\xi$ jjj) mit Zusatz von einem Tropfen *Opiumtinktur*)<sup>1)</sup>.

Anatomia uczy nas, że u dzieci, przy piersi zostających, trzustka (pancreas) stosunkowo jest większa, również jak wątroba, że takowe ze wzrostem dziecka nie powiększają się, a przeto i działalność tychże organów musi być powiększona, objawiając się przez większą czynność żołądka i kiszek. Trawienie jest przyspieszone, działalność organów do odżywienia podwyższona, drażliwość nerwów nadzwyczajna. Dla tego też co 2 lub 3 godziny dostarczać im potrzeba pokarmu do sił żołądka stosownego. Najmniejsze uchybienie w karmieniu dziecka, tak co do ilości tudzież jakości pokarmu, staje się przyczyną złego trawienia i wynikających ztąd szkodliwych skutków. Doświadczenie uczy nas, że podczas wielkich a ciągłych upałów letnich, wątroba jako organ żółć wyrabiająca, w działalności swjej zostaje nadwreżona, wyrabiając w ilości znacznej żółć ostrą, chorobliwą, w swym składzie zmienioną. Cóż dopiero, gdy żółć taka dostanie się do żołądka lub kiszek dziecka, przez niestosowne karmienie do nieporządnego trawienia usposobionego. Gdy wyrzynają się jednocześnie pierwsze ząbki, gdy robaki w kiszkiach niepokoją dziecko, albo też przez niedozór zaziębia je lub przekarmia. Samo z siebie rozumie się, że w razie takim zawiązuje się choroba mniej lub więcej powikłana. Stan taki wymaga ze strony lekarza bystrości umysłu i wprawy na doświadczeniu opartej, ze strony zaś matki lub opieki, troskliwego a rozsądnego pielęgnowania. W kraju naszym, w którym klimat jest umiarkowany, choroby tego rodzaju są łagodniejsze, aniżeli w krajach pod gorącym niebem położonych. Żółć ostra dostawszy się do żołądka i kiszek, podrażnia takowe i sprowadza rozwolnienie stolca, połączone z gorączką, mniej lub więcej mocną. Że zaś u małych dzieci organa do trawienia przeznaczone są wątłe, czułość błon śluzowych wyścielających wewnątrz tych organów powiększona i na wszelkie rażenia dotkliwsza; przeto żółć dostawszy się do takowych, sprawia zaburzenia wszelkiego rodzaju, objawiające się nietylko we wnętrznościach brzusznych, ale w całym organizmie. Dziecko staje się niespokojnym, marudnym, jest mocno rozgrzane, główkę ma gorącą a pulsa biją z prędkością; brzusek jest wydęty za naciskiem palcami bolesny, uryna żółto-czerwona, odchodzi w ilości małej; przyłączają się womity, któremi odrzuconym bywa pokarm niestrawny, albo też mleko skrzeplę; stolce są częste z boleściami połączone i mocno cuchnące, to gęste jakby posiekane zielone i na wpół przetrawione, to wodniste z trochę flegmy ciągnącej się pomieszane przy których oddaniu wydyma się, przy czem występuje niekiedy przez stolec część kiszki odchodowej. Czasem pokazuje się ze stolcem kilka kropel krwi.

---

<sup>1)</sup> W biegunkach letnich, wodnistych, opium nie zawsze okazuje się skutecznym. Nierównie lepiej działają małe dawki kalomelu  $\frac{1}{8}$  gr. 3--4 razy przez dzień używane, albo roztwór saletranu srebra (gr.  $\beta$ — $\xi$ jjj z dodatkiem jednej kropli nastoju Opium, bez żadnego ulepku.



**Diagnoza.** Aby rozpoznać i ocenić istotny stan choroby, należy zwracać uwagę nie tylko na samego chorego, ale na wszelkie przedmioty i wpływy które go otaczają i szkodliwie nań działać mogą. Stan atmosfery odgrywa tu rolę największą wywierając swój wpływ nieprzyjazny na całe dziecko, a szczególnie na działalność wątroby, która wyrabiając żółć chorobową już samo przez się sprowadza chorobę w mowie będącą. Dodajmy teraz wyrzynanie się pierwszych ząbków, łatwe przeziębienie dziecka, a szczególnie karmienie go owemi papkami do sił żołądka niezastosowanemi; a mieć będziemy chorobę ze wszelkimi powikłaniami. Nie wiele tu pomogą dla oznaczenia siedliska choroby i jej rozciągłości owe badania fizykalne, owe pukania chorego i przysłuchiwanie się temu. Dzieci po największej części są niespokojne i niedozwalają obcemu człowiekowi zbliżyć się do siebie. Jakże więc rozpozna zawezwany lekarz istotny stan choroby, kiedy swym postępowaniem doprowadzi dziecko do największej niespokojności i trwogi? Każda część ciała jego zdaje się być cierpiącą bo za najmniejszym dotknięciem krzyczy rączkami i nóżkami broni się. Najwięcej posłużyć może ku rozpoznaniu choroby pilne zapatrywanie się na chorego, do czego jednak wiele cierpliwości i wprawy potrzeba; a takich przymiotów nabywa lekarz z czasem przez własne doświadczenia. Położenie chorego, jego poruszenia i niespokojność gdy oddycha lub kaszle, podczas czuwania również jak we śnie: wszelkie wypróżnienia które oddaje stolcem i uryną, rozdętość brzucha i jego ciepłota, gorącość główki i ciała całego, bicie pulsów; wszystko to wyjaśnia siedlisko choroby i jej natężenie. Atoli, nie na samego chorego uwagę zwracać należy. Potrzeba widzieć łóżeczko w którym leży, i jego postanie, izbę w której chorobę przebywa, piastunkę lub matkę co go pielęgnuje, pokarm którym go żywią, napój co pije i samemu to pokosztować. Wszelkie zaś odchody stolcowe i urynę własnymi oczami przejrzeć, ich barwę, gęstość i odór ocenić. Wszystko to zdaje się być mniej potrzebnym, posłużyć jednak może ku wyrozumieniu choroby więcej, aniżeli opowiadanie matki, która najczęściej niewie z czego jej dziecko zachorowało.

Najpierwszym lekarza obowiązkiem jest: ustanowić sposób karmienia dziecka chorego, który, gdy do stanu choroby, lub organizacyi ciała dobrze się zastosuje i dokładnie wykona, wielce dopomůže do prędszego uleczenia. Zasada się zaś natem, aby dawać w małych ilościach pokarm najstrawniejszy. W początkach choroby, gdy dziecko odrzuca wymiotami pokarmy spożyte, a stolce są cuchnące, dawać kleik owsiany, pszenny, młodem masłem okraszony, lekki odwar aróowroot, później, gdy już stolec cuchnąć zaprzestanie i ma woń właściwą, można dawać rosół z kury z przydatkiem trochy mięsa wołowego, ale lekki bez najmniejszej tłustości. Jeżeli okaże chęć do jadła, dawać mu kaszkę drobną gotowaną z masłem, kawałek kurczęcia pieczonego, mleko krowie ale jałowe wodą roztworzone. Wszelkie zaś wymarzone do odżywiania posiłki, jakimi są biszkokty, sucharki lukrowane, czekoladki, sosy z wyciśniętych soków mięsnych są szkodliwe, gdyż wymagają sił żołądka zdrowego i starszego. Są lekarze, którzy tak osłabionym dzie-

ciom zalecają dawać za pokarm skrobane mięso wołowe, które w kształcie pigulek zostają spożyte, utrzymując że dzieci jedzą to chętnie, i że taki pokarm dokładnie trawią—wszakże nie ma w tym jeszcze na doświadczeniu opartych prawideł.

Leczenie. Chcąc chorego do zdrowia doprowadzić następującym warunkom zadosyć uczynić należy, a mianowicie: 1) chorobliwą działalność wątroby do stanu normalnego doprowadzić; 2) żółć ostrą w ilości większej wyrobioną ułagodzić i z kanałów kiszkiowych wydalić; 3) za częste wypróżnienia stolcowe powstrzymać i działalność organów trawienia do stanu normalnego przywrócić; 4) wszelkie powikłania choroby o ile ogólny stan pogorszą ze wszelką oględnością poskromić.

Wskazaniu pierwszemu zadosyć czyniąc, uważać należy na cierpienie miejscowe i na gorączkę temu towarzyszącą. A przeto, jeżeli główka jest mocno gorąca, twarz czerwona i dziecko utrzymać jej niemoże, stawiać pijawki za uszami, po jednej lub dwie na każdej stronie stosownie do wieku dziecka. Jeżeli dziecko kuli się nóżkami do brzuszka i takowy za naciśnięciem palcami boli, postawić po jednej pijawce po jego bokach, a przytém dawać lekką emulsję *Rp. Olei Amygd. ʒij Gumi mimosae ʒj—Aquae communis ʒijj β—syrup. simpl. ʒij D. S.* zazywać co 2 godziny pół łyżki stołowej. Jeżeli przystępują womity z wyrzutem pokarmu na wpół strawionego, dawać mu saturację. *Rp. Kali carbonici ʒ β succi citri. q. s. ad saturat. Aquae communis non destillat. unc. jij Syr. simpl. ʒ β D. S.* dawać do zazywania pół lub całą łyżkę stołową: przytém enemkę z rumianku z łyżką stołową oliwy; za napój wodę zwyczajną lub lekką nalewkę kwiatu lipowego, za pokarm klejek owsiany, lekki rosół z kury albo też pokarm matczyzny.

W przypadku drugim: gdy żółć ostra sprowadza rozwolnienie, a stolce odchodzą różnej barwy: to ciemny, czarniawy jakby posiekany, to zielonawy, flegmisty a zawsze mocno cuchnący i z boleściami<sup>1)</sup>. W takim rzeczy położeniu niemożna ich wstrzymywać, ale jeszcze popierać dawaniami dziecku parę razy przez dzień łyżeczkę od kawy olejku rycinowego, albo też *Rp. Lapid. canceror. dr. β.—Aquae foeniculi ʒij—Syr. Rhei ʒj D. S.* zakłóciwszy dawać co 2 godziny łyżeczkę od kawy; skutecznym jest także kalomel w małych dawany ilościach połączony z raczemi oczami. *Rp. Calomelanos gr. ij lapid. canceror. Sacch. albi aa ʒ β—M. fiat. pulvis divide in VIII part. D. S.* rano w południe i na noc proszek zazywać. Przytém enemki z lekkiego odwaru siemienia lnianego, albo też z rumianku z pełną łyżeczką oliwy. Za pokarm lekki rosół z kury, mleko ludzkie do wieku dziecka stosowne, mleko krowy jałowe ale roztworzone nalewką kopru lub herbaty, kleik owsiany z troszką

<sup>1)</sup> Lud. Frankel w miejscu wskazaném pg. 305, mówi „zmieniona czynność wątroby może zmocnić odchody stolca w sposób rozmaity, bywają ciemno-brunatne, czarne jak smoła, a nawet ostre, zjadliwe.



masła młodego; brzuszek okładać płatkami flaneli moczonej w ciepłym odparze rumianku lub macierzanki.

W przypadku trzecim. Gdy stolce cuchnące odchodzą zaprzestają, są wodniste, z flegmą ciągnącą się pomieszane a czasem z kroplami krwi; znakiem to jest że kanał kiszkowy uwolnionym został z nagromadzonych niestrawności i żółci zepsutej i że cały organ trawienia jest mocno osłabiony a kanał kiszkowy rozdrażniony. Wskutek tego dziecko z dniem każdym na siłach upada, utracą chęć do jadła i co chwila pić żąda, brzuszek ma wydęty, za naciskiem bolący, skóra na całym ciele sucha marszczy się, i żółknie, wyraz twarzy zmienia się, przedłuża, oczy zapadłe i mało co zasypia. Stan taki z chwilami polepszenia przedłuża się do kilku tygodni, a jeżeli się temu nie zapobieży kończy się śmiercią wskutek ogólnego wyniszczenia. Nie mamy tu już do czynienia z żółcią, lub innymi niestrawnościami zalegającymi żołądek i kiszki, ale z osłabieniem całego organu trawienia, z obrzękłością gruczołków kreskowych, z owrzodzeniem tychże, a nawet i błon śluzowych, na które przy zastosowaniu leków z uwagą postąpić należy, aby takowych nierozdrażniać i stanu zapalnego nie doprowadzić.

W takim rzeczy stanie okazały się skutecznymi środki lekarskie wzmacniające i lekko ściągające, połączone z gumą arabską lub innymi klejami roślinnymi, aby błony kiszkowe złagodzić z przydatkiem opium w ilości do wieku dziecka zastosowanej. Z lekarstwami aromatycznymi z wielką tylko oględnością postępować należy. *Rp. Decoct. salep. tenuioris unc. tres. Trae Rhei vinos. dr. unum. Trae Laud. crocat. gutt. IV. Syrupi simpl. unc. semis. D. S.* Co dwie godziny łyżeczkę od kawy zażywać. *Rp. Decoct. Salep. tenui. unc. tres. Aquae Cinnamomi simpl. Syrupi flor. aurant. aa unc. semis. Trae Laud. crocat. gutt. III—IV. D. S.* Co 2 godziny zażywać łyżeczkę od kawy. *Rp. Extr. Cascarillae gr. XV. Aquae communis ℥ijj. mucil. Salep. ℥β Trae Laud. crocatae gutt. IV—V. Syrupi simpl. ℥β D. S. Hufeland. Rp. Inf. Simarubae ex ℥j parati ℥ijj. Trae Rhei vinosae ℥j. Trae Laud. crocatae gutt. III—V. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny łyżeczkę od kawy. *Rp. Extr. Colombo. gr. X. Dec. Salep tenui. ℥ijj. Trae Laud. crocat. gutt. III—IV. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny zażywać łyżeczkę od kawy.

Lekarze Angielscy utrzymują, że podrażnienie kiszki nierównie prędzej uspokoić można, jeżeli dany opium z przydatkiem trochy kali lub *natri nitrici* *Rp. Aquae chamomil ℥ijj. Aquae cinamoni simpl. ℥ijj IV Natri. carboni. gr. X Trae Opii crocat. gutt. IV—V. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Leki ściągające, jakimi są: T a n i n a, A l u n, s a l e t r a n s r e b r a, nowszemi czasy zalecane, a nawet przez niektórych lekarzy używane do zażywania wewnętrznego lub w enemach, nie mają po sobie powagi doświadczenia ani też teorii. Mechaniczne ich działanie wywierane na części ciała, których się bezpośrednio dotykają, nie nadaje życia organom zwątlonym, ani też do czynniejszego działania nie podnieca, owszem, wskutek mocnego skurczenia naczyń włoskowych i limfatycznych tako-

we ścisła i ubezwładnia. Toż samo powiedzieć można o chinie i o żelazie, które, aby podniecający i wzmacniający swój skutek wywierać mogły, powinny być poprzednio dobrze strawione i do masy krwi doprowadzone, co wszakże, przy ogólnem osłabieniu całego organizmu i utraconych siłach trawienia, nastąpić niemoże<sup>1)</sup>. Najskuteczniejszym lekarstwem u dzieci tak osłabionych, biegunką długotrwałą wyniszczonych, jest żołądź palona, w połączeniu z kawą, używana za lekarstwo i za pokarm razem. Zatem mówią doświadczenia lekarzy różnych narodowości i różnych czasów. Autorowie w swych dziełach opisują liczne przykłady, gdzie kawa żołądziowa obok kąpiei wzmacniających utrzymała przy życiu i przywróciła zdrowie dziecku, które bez nadziei uleczenia przez lekarzy opuszczonem zostało. Żołądzie według rozbioru chemicznego zawierają w swym składzie oprócz garbniku, trochę krochmalu i liposoku, a przez palenie na ogniu przybierają woń aromatyczną; a przeto posiadają własności ściągające, odżywiające i lekko podniecające, właśnie takie, jakie są potrzebne aby nadać kiszkom utraconą sprężystość i odżywić je, w stopniu łagodnym, działając bez żadnego prawie podrażnienia na rozdrażnione błony śluzowe. Własność ta, przez dodanie w części trzeciej kawy, powiększona zostaje. Z pełnej łyżeczki od kawy żołądzi palonej i połowy co do miary kawy, sporządza się napój, kawa, który z przydatkiem mleka i trochy cukru daje nam lekarstwo i pokarm, który dzieci chętnie piją.

Jeżeli, przy rozwolnieniu żołądka, wykazują się afte czyli plesniawki na języku, w ustach, nawet na przełyku, a dziecko ślini się; można dawać dożywiania wodę wapienną na wpół z mlekiem słodkim, wszakże nie więcej 5—6 łyżeczek przez dzień cały; bowiem wiedzieć należy, że wapno jest materiałem ziemny, dla ciała ludzkiego obcy; i na korzyść organizmu żyjącego pokonanem nie zostanie, przeto jako materiał nie mogący być strawionym, osłabiony żołądek dziecinny zalega i do pogorszenia ogólnego stanu przyczynia się.

Prócz lekarstw powyżej wskazanych kąpiele należą do środków lekarskich wspierających działanie pierwszych. Działanie ich nieogranicza się na samą tylko powierzchnię ciała, ale na cały organizm dziecka, a skutek zależy od materiału z których sporządzane bywają; oczyszczają powierzchnię ciała z brudu, osiadłego potu, uspakajają chorobliwą drażliwość chorego, ułagadzają wewnętrzne bóle i dopomagają ku odżywieniu ciała całego. W początkach choroby, gdy dziecko jest niespokojne, kurczy się nóżkami i krzyczy; pomocne są kąpiele z wody czystej, albo też z odgotowanych otrąb pszennych. Później gdy dziecko opada na siłach, skóra się na niem marszczy i jest sucha,

---

<sup>1)</sup> Lud. Frankel mówi l. c. pg. 177 „Grosse Schwäche der Digestions-organe, sordes primarum viarum mit Neigung zur Diarrhöe kontraindiziren daher ihren Gebrauch.“ Toż samo powtarzają Dr Wendt i Adam Schmidt oświadczając się przeciw środkom czysto wzmacniającym. Tamże pg. 119.



skuteczne są kąpiele odżywiające, sporządzone z odwaru nożek baranich, kości lub odpadków miesnych, z mąki żytniej, z mleka do których dla nadania im własności aromatycznej dodawać można chmielu.

Dr Henke<sup>1)</sup> przytacza liczne przykłady lekarzy opierających się na własnym doświadczeniu, że kąpiele odżywiające w chorobach tak uporczywych, przyczyniły się do wyzdrowienia dziecka więcej, aniżeli wszelkie dawane im lekarstwa.

**Enemy.** W rozwolnieniu żołądka okazały się wielce pomocne. Najskuteczniejsze z nich są z płynów szlamowatych sporządzone, a szczególnie z odgotowanego krochmalu do których dla lepszego skutku dodaje się opium w proszku lub w kroplach, stosownie do wieku dziecka; dla dzieci do pół roku dodaje się do każdej enemki jedną lub dwie krople: dla starszych kropel 3—4. Krochmal gotuje się na gęsto tak, aby przez kankę dał się do stolca przeprowadzić, 4 do 5 łyżek stołowych dostatecznym jest na jedną enemkę, do której dodać opium w ilości jak wyżej powiedziano. Dawać je należy stosownie do liczby wypróżnień dwa lub trzy razy przez dzień.

Lekarze angielscy zamiast enemek zalecają wkładać w stołeczek dziecka mały czopek (*suppositorium*) sporządzony z masła kakaowego, węglanu sody (*natr. carbon.*) gr. IV i *True opii kropel 3—4*, posmarowawszy olejkim migdałowym aby się dał łatwiej do stolca wprowadzić. Utrzymują, że podrażnienie kiszek odchodowej połączone z wydymaniem się, nierównie prędzej ustaje za włożeniem takiego czopka, aniżeli za użyciem enemki, która przy wielkiej zręczności akuszerki lub mamki uskutecznią być może.

Co do powikłania rozwolnienia żołądka z różnemi przypadłościami, powiedziano wyżej przy zastosowaniu odpowiednich leków. Zastanowimy się tylko nad powikłaniem z robakami w kiszkać gnieźdzącemi. Dzieci do pół roku prawie nigdy na robaki niechorują, ale starsze gdy już jeść poczynają. Lekarze angielscy zachwalają w takim razie olejek terpentynowy do wewnątrz używany, w tym zamiarze podaje przepis następujący: *Rp. Olei Terebinth. rect. dr. semis. Olei limonum volat. gutt. VI. Aquae anisi. unc. unam. Mucil. gummi mimosae unc. semis. Syrupi Caryophil. unc. semis. D. S.* Co 2 godziny dawać łyżeczkę od kawy. Samo z siebie rozumie się, że przy mocnym rozdrażnieniu kiszek i bólach w tychże, lekarstwa takiego używać nie można. Nierównie pewniejszym, według zdania mego, jest kalomel w połączeniu z raczem i oczyma z przydatkiem trochy Rubarberi.

---

<sup>1)</sup> Kinderkrankheiten Th. 1. pg. 149.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*).

Przez prof. Redera.

Podał Dr Pogorzelski,

lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Z tém wszystkiem osoby w pierwszych dniach po ukąszeniu zostają pod wpływem dziwnego przestrawu; są niespokojne, przygnębione, dręczone strasznemi marzeniami i okazują lekki stopień gorączki. Wszystkie jednak te objawy występują i po innych wypadkach przerażających, zreszta i tych objawów brakuje po pokąsaniu a osób obojętnych, niełkliwych; w każdym razie objawy te mniej lub więcej w kilka dni przechodzą. Jeżeli spotykamy podania, że rany z ukąszenia zbyt szybko się goją, lub przeciwnie bardzo uporczywie z owrzodzeniem i zgorzelą, jak to niekiedy daje się spostrzegać, musimy to bardziej przypisać warunkom mechanicznym rany, leczeniu, lub innym przypadkowym okolicznościom, aniżeli wpływowi jadu wścieklizny, które miejscowe zachowanie się obojętne z licznymi innymi przypadkami jest nam znane.

Jednak tu i owdzie opisywane zmiany w miejscu ukąszenia, które jako specyficzne dla jadu wścieklizny były uważane. Tu odnosi się także spostrzeżenie, że w miejscu ukąszenia rozwija się twarda nabrzmiałość (R i b b e i inni), że przez zniszczenie tejże można przeszkodzić wybuchowi wścieklizny (H a r d e r), albo też występowanie pęcherzyków na okolicy rany (U r b a n, M a g i s t e l), które podobnie jad miały zawierać. W ostatnich czasach P i o r r y wspomina o ukazaniu się tego rodzaju pęcherzyków dokoła zabliźnionej, podejrzananej rany z ukąszenia. Gdy jednak rana o której wspomina, przez cały czas leczenia była pokryta plasterem lepkiem, to powstanie owych pęcherzyków nie uważamy za coś nadzwyczajnego. Takie i wcześniej przytoczone zmiany są zbyt rzadkie i mogą być tylko za przypadkowe poczytane. Rany tego rodzaju zwykle kilkakrotnie bywają przyżegane, lub przez długi czas traktowane środkami drażniącymi, ztąd niektóre zmiany tu spotykane, które jesteśmy skłonni przyjmować jako objaw choroby specyficznej, bez wątpienia leczeniu przypisać należy.

Nie możemy swych uwag co do okresu utajenia wścieklizny zakończyć, bez wzmianki o pęcherzykach wścieklizny, o których cudownem występowaniu blisko od lat 40 piszą w dziennikach europejskich, bez należytego sprawdzenia, czem one są właściwie, i czy zostają w pewnym; oznaczonym związku z wścieklizną.

M a r o c h e t t i, lekarz włoski zostający w służbie rosyjskiej, przejął sekret od kozaka, który był głośnym z posiadania tajemniczego środka przeciwko wściekliznie, i dowiedział się, że w okresie utajenia wścieklizny powstają drobne twory, po zniszczeniu których i chorobę złamać można. Z początku nazwał je M a r o c h e t t i pęcherzykami, potem pryszczycami. Przedstawiają się one jako węzłki (K n ö t c h e n) mięsne pod językiem, jużto w formie nierównej i podłużnej, jużto w postaci wysypki prosówkowej, to znów wielkości ziarna kaszy jaglanej lub grochu, i spotykamy je na języku lub przy ujściu przewodu S t e n o n ' a i t. d. W ogólności mają się okazywać pomiędzy 3 i 21 dniem po zranieniu. Tak mówi M a r o c h e t t i. Czytając opisy innych lekarzy, którzy mieli spostrzegać te twory, nie nabieramy jaśniejszego pojęcia co do tego przedmiotu.

Zresztą odkrycie to mało co lepszego doznało losu w patologii lekarskiej, niż gies (T o l l w u r n) u psów w weterynaryi. Musimy to tylko jeszcze wspomnieć, że R i t t m e i s t e r spostrzegał jeden wypadek, gdzie były takie pęcherzyki, nie przeciwko nim nie przedsiębrano, i w którym to wypadku wścieklizna nie nastąpiła.

Pierwsze objawy wybuchu ogólnej choroby okazują się zazwyczaj w ranie, lub gdy ta się już zagoiła, w bliznie. W pierwszym wypadku ropa staje się rzadką, posokowatą, lub jej całkiem brakuje, brzegi bywają zaczerwienione, zarnina staje się gąbczastą; w drugim razie blizna brzmieje, staje się czerwona lub sino-czerwona, dotkliwą na dotykanie, a nawet się rozrywa. Najczęściej powstają dobrowolnie w ranie lub bliznie bóle, które się rozchodzą wzdłuż całego członka, są one cisnące,

kłujące lub przerywające, albo też pod formą aury wzdłuż nerwów się rozszerzają (Virchow) i na wszystkie części ciała rozpościerają. Występuje uczucie znużenia i ociężałości w zajętych członkach, a później obejmuje całe ciało. Równocześnie chorzy znacznej ulegają zmianie pod względem psychicznym, tracą swą wesołość, stają się smutnymi i obojętnymi na świat zewnętrzny, albo bywają pobudzeni, bardzo drażliwi, łatwo gniewliwymi, strasznymi i nadzwyczaj czuлыми, tak że wszelkie wpływy zewnętrzne, wywołują u nich przykre uczucie. U dzieci spostrzegamy także niekiedy podniecenie czynności psychicznych jako zwiastun dalszych zaburzeń. Często bywa także z początku pobudzony popęd płciowy. Tętno bywa najczęściej małe i bardzo częste, apetyt zmniejszony, niekiedy powstają wymioty, i zwykle zaparcie stolca. Rzadko tylko jawią się dalsze objawy gorączkowe. Ten okres zwiastunów może trwać od kilku godzin do kilku dni, lub w rzadkich wypadkach może go całkowicie brakować.

Właściwy wybuch gwałtownych objawów najczęściej występuje przy pierwszym niepomyślnym usiłowaniu napiera się, wywołuje mocne kurecze ogólne z zaduszeniem. Chory nagle przychodzi do świadomości swego smutnego stanu. Opanowuje go nadzwyczajna bojaźń, utrudnione oddechanie i od tej chwili daje mu pewne uczucie zbliżającej się śmierci. Chory nie może spokojnie pozostawać w łóżku, siedzi lub ciągle przechadza się często zmieniając miejsce, lub przynajmniej w pewnym oznaczonym miejscu zmienia położenie. Drażliwym jest na najłżejsze dotknięcie, świecący przedmiot drażni jego siatkówkę, najłżejszy szmer zwraca jego uwagę, niepokoi go i przestrasza. Wszelkie przedmioty mają dla niego pewien zapach i smak. Psychiczne podrażnienie zdradza się nieustanną gadatliwością, rozainnością myśli, nagłym przechodzeniem ze smutku, do strachu, dobroci i t. p. Przytem oddechanie jest utrudnione, ramiona wzniesione do góry, a na twarzy można czytać uczucie najgłębszego przestraszenia. Tętno wznaga się do 140 uderzeń na minutę, ciepłota ciała jest podniesiona, język suchy, jama ust klejkiem śluzem pokryta, chorego męczy mocne pragnienie.

Prócz tego wszelkie usiłowanie połknięcia wywołuje bardzo silne kurecze. Zresztą okazują się one nietylko przy połykaniu, ale i przy prostym wyobrażeniu tegoż, i z tą bywają tylko widokiem wody wywołane. Ponieważ chory śliny swej połykać nie może, zmuszony jest wypluwać taką, a przy znacznej ciągłości śluzu możliwem to jest tylko przy wielkiem wysileniu, odpluwać więc ją często zdala od siebie i tym sposobem zanieczyszcza w około siebie w obrzydliwy sposób.

Wszystkie te objawy wznagają się z niesłychaną szybkością aż do pierwszego napadu w ścieklizny, który najczęściej bywa wywołany przez jakiegokolwiek wpływy zewnętrzne, nagle lub gwałtowne podziałanie na zmysły przez osobistość wstrętną choremu lub przy usiłowaniu napicia się. Chory sroży się, krzyczy, bije około siebie, albo robi dziwne poruszenia ciała, wyskakuje z łóżka, biega, uderza o ścianę i t. p. Przytem ostrzega często otaczające osoby, lub je zapewnia, że ich nie zrani. Nagle znowu się uspokaja, pada na łóżko nadzwyczajnie zmęczony i tak pozostaje aż do następnego napadu. Niekiedy zdarza się że i zasypia, ale sen bywa niespokojny, oddech krótki i świszczący, często nagle się budzi z krzykiem przerażenia, i dopiero wtedy się uspakaja, gdy rozpoznaje osoby go otaczające.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Paryż 3 Września 1874 r.

Na posiedzeniu towarzystwa anatomicznego w Paryżu p. Rendu przedstawił ciekawe spostrzeżenie które tu załączamy w krótkości.

B. liczący lat 49 przedstawił się w miesiącu Kwietniu r. b. na konsultację do szpitala Necker uskarżając się na duszność której doznawał blisko od miesiąca i bóle w okolicy sercowej. W chwili kiedy wchodził do sali, w której miał pozostać, chory nagle upadł bez przytomności, pulsu niemożna było wyczuć, bicia serca ustały zupełnie jakkolwiek oddychanie odbywało się jeszcze w długich odstępach. Niesiona pomoc okazała się bezskuteczną i chory po kilku minutach życie zakończył.

Obdukcya zrobiona w 24 godzin wykazała następujące zmiany:

Serce znacznie zwiększone w swej objętości mierzy 14 cent. od wierzchołka do początku tętnicy płucnej a 13½ w średnicy poprzecznej, przy podstawie. Komórka



prawa wcale nie jest rozдутą; zastawka trójdzielna zgrubiała ale zamykająca dostatecznie otwór komórkowo-przedsionkowy, jak o tém przekonać się było można nalewając wody do prawej komórki; podobnie rzecz się ma i z zastawkami półkolistymi tętnicy płucnej, które znajdują się w stanie normalnym. Przedsionek prawy trochę rozдутy.

Komórka lewa i jej przedsionek znacznie są rozszerzone, ściany ich uległy przerostowi, śródsierdzie jest zgrubiałe. Otwór komórkowo-przedsionkowy lewy nie jest wcale ścieśniony, zastawki mitralna i półkoliste, jakkolwiek twarde i zgrubiałe dostatecznie zamykają właściwe im otwory. Jamy serca niezawierają żadnych skrzepów. Tkanka mięsna komórki prawej zdaje się być zdrową i nie przedstawia żadnych zmian patologicznych, tkanka mięsna komórki lewej jest w stanie tłuszczowego zwyrodnienia; włókna jej muskularne koloru jakby słoniny, rozmiękczone z łatwością dają się rozgniatć, między niemi znajduje się materia koloru żółto-białego, zbliżona do tłuszczu. W tej części serca znajdują się także małe podcieki krwiste. Najważniejsze zmiany patologiczne znajdują się w aorcie. Tętnica ta w całym swem przebiegu znacznie jest zgrubiała, wyściełająca ją błona wewnętrzna przedstawia liczne osady ateromatyczne, wapienne i owrzodzenia w rozmaitych miejscach, słowem wszystkie ślady chronicznego zapalenia. Łuk aorty jest znacznie rozszerzony, średnica jego poprzeczna wynosi 8 cent. i również znajdują się w nim osady ateromatyczne i wapienne. Tętnice koliste serca podobnie zmiany przedstawiają co i sama aorta. Tętnica kolista lewa (przednia), w rowku między komórkowym, znacznie jest rozszerzona, zupełnie pozbawiona krwi i nosi liczne osady ateromatyczne. Niedaleko od miejsca w którym tętnica ta występuje z aorty, światło jej znacznie zinniejszac się zaczyna, zwężenie to dochodzi do samego otworu który przedstawia się w postaci lejka z brzegami pomarszczonemi i mierzy tylko pół millimetra tak że nawet cienki drucik z trudnością przez niego przeprowadzonym być może. Tętnica kolista prawa (tylna) przedstawia podobnie zmiany w daleko mniejszym stopniu, otwór jej również zwężony, wreszcie swego przebiegu tętnica ta jest rozszerzoną.

Płuca są zupełnie zdrowe, lekko przekrwione przy podstawie, w oplucnej mały wysięk. Wątroba zwiększona w swej objętości i krwią przejęta nie przedstawia jednak tłuszczowego zwyrodnienia. Nerki znacznie przekrwione, w substancji korowej spostrzegać się dają sterczące ciała *Malpighiego*. Nerka prawa przedstawia na całej swej powierzchni liczne podcieki krwiste, w stanie tłuszczowego zwyrodnienia, koloru żółtawego, otoczone aureolą czarną materii pigmentowej. W miejscu tych podcieków powierzchnia nerek jest wpuklona i zrosła z torebką *Gliassonia*. Mózg był z wielką starannością badany, nigdzie jednak nie można było znaleźć zmian któreby śmierć nagłą wytłomaczyć mogły, lecz natomiast ślady przekrwienia które oddawna powtarzać się musiało. Opony mózgu zgrubiałe i krwią przejęte, opona cienka nie przylega do leżących pod nią zwojów i z łatwością zdejmować się daje; zwoje same nie są ani rozmiękczone ani krwią przejęte. Substancja biała mózgu przepelniona jest drobnemi punkcikami czerwonymi, które zwiększają się w miarę jak się zbliża do ciał prądkowanych, w tych ostatnich naczynia znacznie są rozszerzone. Godnym jest uwagi że mimo tak wielkich zmian w aorcie, osadów ateromatycznych nie znaleziono w żadnej innej tętnicy. Wszystkie starannie badane okazały się zupełnie zdrowe.

Chory jak powiedzieliśmy umarł nagle niemogąc dać osobiście żadnych bliższych objaśnień. Jednak anamneza i rozpytywania się u rodziny i żony chorego przekonały, że już oddawna (18 miesięcy) był cierpiącym, że głównym symptomatem na jaki się skarżał było duszenie ponawiające się przy najmniejszym nawet wysileniu, przytem chory miewał zawroty głowy posuwające się do zupełnego omdlenia, często także doznawał nagle w lewej stronie klatki piersiowej w okolicy serca gwałtownego bólu połączonego z uczuciem niepokoju i jakby zbliżającej się śmierci, oba symptomata tak charakterystyczne w chorobie zwaney *angina pectoris*. Zważywszy więc wszystkie te okoliczności, jakie anamneza wykryć pozwoliła, nie ulega wątpliwości, że chory o którym mowa dotknięty był oddawna *ang. pectoris* i umarł w jednym z jej ataków, rozwiniętym pod wpływem wysilenia jakie wykonać musiał żeby wejść na drugie piętro szpitala, serce otrzymało niedostateczną tylko ilość krwi przez ścieśnione otwory tętnic kolistych i ztąd zemdleńie śmiertelne.

Choroba ta jakkolwiek znana oddawna nie jest jeszcze ostatecznie zbadaną, szczególnie pod względem anatomo-patologicznym zachodzą różne sprzeczności i dla wyja-

śnienia tego punktu podajemy drugi wypadek, który mieliśmy sposobność obserwować wspólnie z doktorami: Fauvel członkiem akademii medycznej i lekarzem szpitala Hotel-Dieu, i Cl. Fabre oficerem legii honorowej i lekarzem kancelaryi tegoż orderu.

Osoba będąca przedmiotem tego spostrzeżenia jest mężczyzna, 50 lat mający, silnie zbudowany i dobrej konstytucyi. Między 30 a 40 rokiem życia cierpiał często na reumatyzm, po którym pozostały jeszcze wysięki w obu stawach kolanowych (*hydarthrosis*), uskarżał się przytem na osłabienie a nawet omdlenie pojawiające się nagle, któremu towarzyszyły obfite poty. Przypadłości te powtarzały się dwa lub trzy razy do roku. Pierwsze charakterystyczne napady *ang. pectoris* ukazały się w miesiącu Grudniu r. z.; bardzo bolesne i krótkie z początku, przychodząc co 7 lub 8 dni, później zbliżały się stopniowo, tak że chory 4 do 5 ataków dziennie doznawał i pośród jednego z nich nagle życie zakończył. Najmniejsze przyczyny jak: chodzenie, trawienie, gwałtowne zmiany temperatury, lub rozmaite wrażenia moralne nowy wywoływały atak. Przez osłuchiwanie znaleźć było można odgłos jakby metalicznego uderzenia rozprzestrzeniający się wzdłuż prawego brzegu mostka i towarzyszący drugiemu głosowi serca, pierwszy głos był stłumiony przez lekkie dmuchanie. Rzecz godna uwagi, że puls tętnicy promieniowej znacznie był zmniejszony, zmniejszenie to wyczuć się dawało nawet w tętnicy ramieniowej.

Wykonana obdukcya okazała, że płuca i okrywające je błony zupełnie były zdrowe, te ostatnie przedstawiały lekkie zrośnięcie u szczytu.

Serce znacznie przerosłe szczególnie w kierunku swej długości, gdzie prawie podwojny dawało wymiar. Tkanka mięśniowa serca, żółto-czerwonego koloru, rozmięczona i krucha przedstawiała wszystkie cechy tłuszczowego zwyrodnienia. W sercu prawem znaleziono skrzepy czarne i miękkie, śródsierdzie gładkie, lekko zaczerwienione wskutek nasiąknięcia, otwory tego serca zupełnie zdrowe. W sercu lewem nie znaleziono żadnych skrzepów, śródsierdzie zupełnie zdrowe, zastawki żadnych zmian nie przedstawiały i zdawały się zupełnie zamykać właściwe im otwory.

Błona wyścielająca powierzchnię wewnętrzną aorty, pogurbiona i nierówna, cała jest pokryta małymi chropowatościami, czerwonego koloru, ściany tego naczynia znacznie zgrubiałe, rozkrawają się z większą jak zwykle trudnością. Aorta przedstawia liczne rozszerzenia walcowate (*aneuryzm prawdziwy*). Każde z nich wielkości mniej więcej kaczego jaja. Urazenia te zajmują cały łuk aorty i znaczną jej część piersiową, rozpoczynając się bezpośrednio po nad brzegiem przyrosłym zastawek półkolistych i dochodzą aż do wnętrza utworzonych przez nie zatok. Otworu tętnic kolistych niepodobna jest odszukać, musi więc być znacznie zmniejszony, jeżeli nie zupełnie zarosły. Otwór płuca głowo-ramieniowego jest nie naruszony, otwór tętnicy domożkowej lewej wspólnej zwężony, tętnica sama zdaje się być zdrową. Otwór wreszcie tętnicy podobojczykowej lewej jest prawie zupełnie zarosły, tętnica ta przedstawia mniej więcej na przestrzeni jednego centym, takie same zmiany, jakie znaleziono w aorcie.

I w tym wypadku rozpoznanie najmniejszej nie przedstawiało wątpliwości, mieliśmy do czynienia z *ang. pectoris* komplikującą chroniczne zapalenie aorty, które rozpoznanem było za życia.

Czy są jakie zmiany anatomo-patologiczne właściwe tej chorobie i które zawsze napotykać można, nad tem głównie zastanowić się chcemy, bo tutaj zdania są podzielone i każdy na swój sposób powstawanie *ang. pectoris* tłumaczy. Gdy jedni robią ją zależną od obrażeń anatomicznych serca lub wielkich naczyń krwionośnych, inni uważają ją za zwykłą neuralgię, która idiopatycznie i bez żadnych zmian dostrzegalnych tak w sercu jak i innych naczyniach, egzystować może.

Cztery głównie teorye podane zostały, a każda od innej narodowości pochodzi.

Pierwszy francuz Rognon, lekarz w Besançon, w liście pisanym do Lewy w roku 1768, zwrócił na nią uwagę; Rognon jednak poprzestał tylko na opisanu symptomatów i nie dał żadnego nazwiska obserwowanej przez siebie chorobie; współcześnie prawie, bo zaledwie w parę miesięcy później, lekarz angielski Heberden przedstawił podobną obserwacyę do kolegium lekarskiego w Londynie i nadał opisanej przez siebie chorobie nazwę, którą do dziś dnia jeszcze nosi, *angina pectoris*. Heberden i następujący po nim autorowie: Wall, Fothergill, Hamilton, Mac-Bridele, opierając się na robionych obdukcjach uważali tę chorobę ja-



ko zależną od obrażeń patologicznych serca lub wielkich naczyń krwionośnych. I e n n e r a p o n i m P a r r y więcej jeszcze umiejscowili zmiany anatomo-patologiczne; ostatni ten autor uważał, że *angina pectoris* zależy wyłącznie od skostnienia; tętnic kolistych serca, liczne autopsje, w których uszkodzenia te istotnie znalezionymi zostały, zdawały się mniemanie Parry'ego zupełnie potwierdzać. W miarę jednak jak choroba bliżej opisana i poznana, więcej rozpowszechniać się zaczęła, znalazły się wypadki w których, nie tylko skostnienia tętnic kolistych, ale żadnego urażenia aorty i samego serca niepodobna było wynaleźć, to dało początek nowej teorii niemieckiej. Niemcy opierając się na wypadkach, w których obdukcya przeczące dała rezultaty, biorąc pod uwagę że *angina pectoris* często objawia się u osób podagrą dotkniętych uważali ją jako przeniesienie się pierwiastka podagrycznego na serce i ztąd cały szereg następstw stanowiących symptomatologiczny obraz *anginae pectoris* i objawiający się peryodycznie jak i sama podagra. Teorya ta już w samych Niemczech, w osobie W i c h m a n n'a, silnego znalazła przeciwnika. Jest w niej trochę może prawdy jak i w teorii angielskiej, nie cała jednak prawda.

Najmniej praktyczną i najmniej mającą zwolenników jest teorya włoska, która przypuszcza, że *angina pectoris* powstaje przez ucisk, jaki trzewia brzuszne, a szczególnie wątroba, chore i przerosłe wykonywają na serce. Mimo całej zręczności z jaką B r e r a, twórca tej teoryi, i jego następcy, A v e n a r d i i Z u c h i n e l l i, myśl tę obroniali, długo utrzymać się ona nie mogła i upadła wkrótce, nawet w kraju w którym wzięła początek.

Ostatnia wreszcie teorya francuzka, najbardziej dzisiaj rozpowszechniona uważa te chorobę jako prostą neuralgię nerwu błędnego. Autorowie francuzcy na poparcie jej przywodzą: ruchliwość i zmienność symptomatów, gwałtowność a raczej niespodzianość z jaką one powstają i giną, przebieg przepuszczający choroby, wpływ wrażeń moralnych na powstawanie i powrót paroksyzmów, zupełną nieuszkodzonosć funkcji życia roślinnego, kwitnący stan zdrowia, który trwa ciągle w przerwach między napadami, wpływ środków przeciw nerwowych na usmieszenie i oddalenie napadów a w końcu, żeby nie już do uzupełnienia dowodów niebrakło, że *angina pectoris* do klasy nerwów należy, spostrzeżenia T e a l l i e r'a i C a p e l l a<sup>1)</sup>, z których wypada, że *angina pectoris* przez inne neuralgie zastąpioną być może.

Teorya ta z wielkim obrabiana talentem przez koryfeuszów francuzkiej szkoły, powszechne jak powiedzieliśmy, znalazła przyjęcie. Zastanowiwszy się jednak bliżej i rozbierając po szczególe każdy z przywiedzionych dowodów przekonać się można o ich słabości.

Najprzód ruchliwość i zmienność symptomatów natury nerwowej choroby oznaczać nie może bo tej ruchliwości i zmienności wcale niema. *Angina pectoris*, choroba pod względem symptomatologicznym przynajmniej bardzo prosta tak że każdy, kto ją raz tylko widział lub dobry jej opis przeczytał, odrazu rozpozna, cechuje się przez gwałtowny ból w okolicy sercowej, objawiający się nagle, u osoby zupełnie zdrowej pozornie, uczucie jakby duszenia i ściskania w piersiach, zawiązanie poruszeń oddechowych, które jednak są możebne, puls nierówny i przepuszczający lub mały i zaledwie wyczuwalny; oto główne symptomata które z a w s z e mają miejsce. Zapewne mogą one uleść pewnym zmianom zależnie od osoby u jakiej się pojawiają, od stopnia natężenia samego napadu, od czasu trwania choroby i innych okoliczności, które napad sprowadziły lub go skomplikują, z a w s z e jednak symptomatów tych dopatrzeć się można. Gdzież więc jest tutaj jaka rzetelność lub zmienność? chyba w stopniu natężenia samego bólu, który z mniejszą lub większą objawia się gwałtownością i często rozprzestrzenia do kończyny górnej lewej lub do szyi, do przepony żołądka, wątroby, a które to rozprzestrzelenia zwolennicy teoryi tłumaczą przez anastomozy nerwu błędnego i gałązek jego sercowych ze spletem ramieniowym i nerwami między żebrami, przeponowemi i wielkim sympatycznym. To promieniowanie bólu, jakkolwiek zdarza się w wielkiej liczbie przypadków nie jest jednak koniecznem, nie było go w wypadku którego autopsję podaliśmy na wstę-

<sup>1)</sup> T e a l l i e r. Bull. des travaux du cercle med. de Paris 1826. C a p e l l e De l'angine de poitrine. Paris 1861.

pie, nie było w drugim wypadku który obserwowaliśmy, w naszej praktyce prywatnej, z doktorami F a u v e l i F a b r e, więc jako symptomat niestały do cechowania choroby służyć nie może. Ale ból w okolicy sercowej objawia się zawsze. Drugim symptomatem nie mniej stałym jest to dziwne wrażenie duszenia i jakby ściskania w piersiach połączone z uczuciem grożącego niebezpieczeństwa, chory jest przekonany że jeżeli symptomat ten dłużej potrwa lub silniej wystąpi, śmierć nie ochybnie nastąpić musi. Dodając do tego zmiany dostrzegane w uderzeniach pulsu będziemy mieli symptomatyczną triadę która w każdym paroxyzmie ang. pectoris stała występować,

Nagłość z jaką napad nowy choroby powstaje także nie dowodzi jej nerwowej natury. Wszystkie prawie choroby ostre objawiają się nagle bez żadnych prodromów, bez żadnych oznak któreby o ich rozwijaniu się zapowiadały i właśnie u osób zupełnie zdrowych. W chorobach nerwowych rzecz się ma zupełnie inaczej, zwykle poprzedzają je pewne oznaki które z daleka zapowiadają mającą nastąpić burzę. Weźmy na przykład jedną z nich, która za typ nerwic służyć może: epilepsia. Tutaj każdy nowy napad poprzedzony jest przez rozmaite dziwne wrażenia jakich chory doznaje. Wrażenia te powstawać mogą w najrozmaitszych organach i zamtąd postępują do mózgu tak zwana a u r a e p i l e p t i c a, te objawy tak są stałe i tak związane z następującym po nich atakiem, że rozwinięciu się tego ostatniego zapobiedz można jeżeli przez silne jakie związanie przerwie się komunikację między organem w którym a u r a powstaje a mózgiem, tak samo zupełnie dzieje się w hysteryi jeżeli ta jest czysto nerwowej natury a nie zależy od rozmaitych chorób przyrzędu płciowego. Tutaj zwiastuny zapowiadające napad pojawiają się nie tylko na parę chwil przed nim ale nawet na kilka lub kilkanaście godzin, nie podobnego w angina pectoris, napad tej choroby powstaje nagle ze wszystkimi cechującymi go symptomatami i również nagle przechodzi, nie ma tutaj tej ruchliwości i zmienności symptomatów jak w hysteryi które występować mogą pod postacią śmiechu, płaczu, rozmaitego rodzaju spazmów lub istotnych konwulsji.

Ze wrażenia moralne napad a n g. p e c t o r i s wywołać mogą i to jeszcze za jej nerwową naturą nie przemawia. Widzieliśmy jakie zmiany anatomo-patologiczne mają miejsce w sercu lub wielkich naczyniach krwionośnych, wszystko więc co na serce jakkolwiek wpływ wywiera: co przyspiesza lub zmniejsza jego działalność może stać się przyczyną nowego napadu, a nie właśnie więcej na ruchy serca nie działa jak wrażenia moralne. Wrażenia moralne najrozmaitsze choroby spowodować mogą, zacytujemy tylko prostą żółtaczkę powstałą wskutek silnego uniesienia lub gniewu, nikt jednak żółtaczki do klasy nerwic nie zalicza. Dalej nie same tylko wrażenia moralne wywołują nowe napady ale wszystkie przyczyny, które w jakkolwiek bądź sposób oddziałują na ruchy serca np. chodzenie, szczególnie, pod górę lub na nierównej drodze, rozmaitego rodzaju wysilenia jakie osoba tą chorobą dotknięta wykonywać musi; znajdujemy przykłady w autorach że nawet wypełnianie zwyczajnych organicznych funkcji jak np. stolce, nowe napady sprowadza jeżeli choroba bardzo już jest zadawnioną.

Przebieg przepuszczający choroby i napady jej powtarzające się peryodycznie więcej może mają znaczenia. Przebieg taki najczęściej jest tylko nerwicom właściwy, są jednak choroby które nie zaliczone do klasy nerwic najzupełniejszą przedstawiają peryodyczność. Tu najprzód należą wszystkie gorączki przepuszczające, a nawet inne gorączki ciągłe bądź symptomatyczne, bądź idiopatyczne; w nich puls i temperatura nigdy nie są stałe ale przedstawiają zawsze pewne wahania, szczególnie, dostrzegalne wieczorem i nad rankiem cóż więc to jest jeżeli nie przebieg peryodyczny? Ponieważ zaś wszystkim prawie chorobom ostrym towarzyszy gorączka, wszystkie więc te choroby, opierając się na przepuszczającym ich przebiegu, do klasy nerwic zaliczyć by można. Zarzuci nam kto może, że gorączka jest fenomen bardzo skomplikowany i system nerwowy ważną odgrywa w nim rolę, że podnoszenie się i opadanie temperatury, że oscylacje w uderzeniach pulsu od niego właśnie zależą. Zapewne, lecz my współdziałaniu systemu nerwowego w angina pectoris nie zaprzeczamy wcale, chcemy tylko powiedzieć że postrzegane zjawiska nie od niego pierwotnie zależą.

Peryodyczność zresztą jest fenomen bardzo powszechny w organizmie, wszystkie funkcje, w stanie normalnym nawet, odbywają się peryodycznie; uważać by ją można jako bezwładność właściwą materji która powrócić usiłuje do pierwotnego sta-



nu w miarę jak poruszająca ją siła wyczerpuje swoje działanie, lub działać zupełnie przestaje.

Wpływ środków przeciw nerwowych nie ma także wielkiej wagi, wszystkie te środki najczęściej zawodzą lub bez żadnego pozostają działania. Mamy obecnie pod okiem dwóch chorych, którzy, obok wszystkich symptomatów *angina pectoris*, przedstawiają nieomyślnie oznaki zapalenia aorty i leczenie do tej ostatniej choroby zwrócone znacznie wpływa na zmniejszenie lub oddalenie napadów, w miarę jak choroba je powodująca zmniejszać się zaczyna.

Kwitnący stan zdrowia, nienaruszoność funkcji życia roślinnego, które istotnie mają miejsce między dwoma napadami, zwłaszcza gdy te w rzadkich pojawiają się odstępach, również nie przemawiają za naturą nerwową choroby. Wieleż to osób najlepszem cieszy się zdrowiem, nikt z otaczających je i rodziny nie przypuszcza nawet żeby osoby te choremi być mogły gdy nagle śmierć wyrwa je raptownie z tego spokoju, a wykonana autopsja pokazuje albo jaką wadę organiczną serca, albo wzdęcie aorty i t. p. Kto jeżnak te choroby za nerwowe czysto uważać będzie? żaden dostrzegający, niemedycznym okiem, symptomat nie zdradzał je za życia, a ogólny stan zdrowia, nawet i dla lekarza, był bardzo kwitnącym. W końcu spostrzeżenia *Teallier'a* i *Capelle'a*, z których wypada, że po napadach *ang. pectoris* powstawały rozmaitego rodzaju neuralgie dowodzą tylko prostą współczesność dwóch tych chorób.

Opinia więc, że *angina pectoris* jest tylko neuralgią nerwu błędnego, a znajduwane przy niej zmiany anatomo-patologiczne, tak w sercu jak i w wielkich naczyniach, jakkolwiek wpływać mogą na jej powstawanie, nie są ani stałe ani konieczne, nie jest dostatecznie uzasadnioną. Sami, najgorliwsi nawet jej wyznawcy przyznają, że zmiany anatomo-patologiczne, znalezione po śmierci lub odkryte za życia, bardzo są w niej częste, że *angina pectoris*, chociaż neuralgia, najczęściej jest symptomatyczną to jest od tych zmian zależną. Jest to już krok ważny i znaczne ustępstwo zrobione idei jaką obroniamy, parę jeszcze takich ustępstw a przyjdzie do tego że *angina pectoris*, jakkolwiek neuralgia, przedstawia stałe zmiany anatomo-patologiczne w wielkich naczyniach krwionośnych i serca, że wypadki w których zmian takich dopatrzeć się nie było można, nadzwyczaj są rzadkie i uważać je należy za niedokładne, bo albo autopsja nie była wykonaną, albo nawet po zrobionej obdukcji zmiany zaszły w naczyniach tak były drobne że z łatwością można je było pominąć, nie mniej jednak zmiany te na powstanie choroby wpłynęły. I w samej rzeczy, podług nas *angina pectoris* niekoniecznie zależy od skostnienia tętnic kolistych lub zapalenia łuku aorty, zmiany które z łatwością wyszukać można, ale najczęściej a nawet jedynie od zapalenia tętnic kolistych i zwężenia ich otworów przez zmarszczoną lub nabrzmiałą błonę wewnętrzną, co przy rozwijającym się zapaleniu koniecznie ma miejsce. W pierwszej podanej przez nas obserwacji otwory obu tętnic kolistych znacznie były zmniejszone, w drugiej otworów tych wynaleźć nie było podobna. To zwężenie otworu tętnic kolistych najdoskonalej tłumaczy najprzód przypuszczający przebieg choroby a następnie śmierć nagłą jaka zawsze w chwili samego ataku następuje.

Gdy tętnice koliste raz zapaleniu uległy, światło ich coraz bardziej się zmniejsza, albo przez tworzące się w nich narośle ateromatyczne i wapienne, albo przez zgrubiałą i uległą przerostowi błonę wewnętrzną albo wreszcie przez osadzenie się włókniaka na nierównej i pozbawionej płam błonie, co autorowie do błon fałszywych przyrównują; przypuszczając teraz że wskutek jakichkolwiek bądź przyczyn działalność serca znacznie podniesioną została, organ ten nie odbiera odżywiającego go płynu a przynajmniej w niedostatecznej ilości, stąd rozmaite zaburzenia w jego funkcjach które objawiają się przez wszystkie symptomata *ang. pectoris*. Że nerw błędny przyjmuje pewien udział w patologicznym procesie, temu nie myślemy zaprzeczać ale działanie jego jest drugorzędowe, główną rolę odgrywa tutaj zwężenie otworu tętnic kolistych i zmniejszony przyływ krwi do serca. Im zmiany w tętnicach zaszły są mniejsze, ograniczone tylko na prostym przeroście lub zgrubieniu miejscowem błony wewnętrznej, choroba w rzadkich pojawia się odstępach, w miarę jednak jak zapalenie postępuje dalej jak światło tętnic coraz bardziej się zmniejsza, jak otwory więcej są ścieśnione napady bywają częstsze, najbliższa przyczyna

wywołać je może bo nie wiele potrzeba żeby i tak już zwężony kanał zupełnie zamknąć. Wtedy następuje zupełny paraliż serca<sup>1)</sup> i zemdlenie śmiertelne. Chory umiera w chwili samego ataku który tak był gwałtownym, że inne towarzyszące mu symptomata nie miały czasu żeby się objawić.

Już w pierwszej podanej teorii żeby wytłómaczyć powstawanie choroby uważano skotnienie tętnic kolistych jako jedyną zmianę anatomiczną spostrzeganą post mortem, ponieważ jednak skotnienie nie we wszystkich wypadkach zostało znalezionem należało szukać gdzieindziej, stąd przypuszczenie, że *angina pectoris* zależy od zapalenia aorty lub zwyrodnienia tłuszczowego serca ale i te zmiany anatomiczne w wypadkach *angina pectoris* nie zawsze były widoczne; a z drugiej strony, mimo oczywistego zapalenia aorty żaden symptomat cechujący *ang. pectoris* nie dawał się dostrzegać za życia, nie było więc jeszcze widocznego związku między uszkodzeniem anatomicznym a obserwowaną chorobą, i żeby te sprzeczności wytłómaczyć podawano inne teorye więcej jeszcze tajemnicze i zawiłe jak przeniesienie się podagry na serce lub uciskanie tego organu przez rozdęte trzewia brzuszne. Teorya którą obroniamy, zmiany anatomiczne rozciągające się do samych tylko tętnic kolistych a nawet do ich otworów często są tak drobne, że z łatwością można je pominąć i to właśnie tłómaczy rzadkie wypadki, w których pozornie żadnych zmian nie znaleziono po śmierci.

Dr W. Federowicz.

## Wiadomości bieżące.

— **Przebyta ospa u płodu** (Dr. O Maxon, Chicago med. Exam. Nr 11. 1874). Dwudziestodwuletnia zdrowa kobieta zaszła w ciążę w Listopadzie 1873 r. i pielęgnowała męża swego, który zachorował ciężko na ospę w Lutym i zmarł czwartego Marca. Kobieta ta miała już dawniej szczepioną ospę i podczas choroby męża dała ją sobie szczepić po raz drugi, nie dostała też ospy i nie doznała także żadnych poruszeń płodu. Dnia 33 Kwietnia zaczęła ją skóra mocno swędzić, która nabrała barwy jak przy błonicy, tętno poskoczyło na 120 uderzeń na minutę, język był suchy, mocz skąpy, czerwono zabarwiony. Lekarz przyjmując zatrucie krwi dał jej *tinct. ferr. mur.* i *spir. nitr. dulc.* Po dwunastu godzinach pojawiły się bóle porodowe i wkrótce potem urodziło się dziecko mające 5 miesięcy i 20 dni i wążące 10 uncyi. Było na niem widać ślady przebytego procesu ospowatego, nawet ślady ropienia na twarzy, tułowiu i kończynach. Śmierć nastąpiła w łonie matki już kilka dni poprzednio, co można było wnioskować z rozmiękczenia skóry. Wypadek ten jest o tyle zajmującym, że dowodzi, jak skuteczną jest rewakcynacya u ciężarnych, że matkę uchroniło od zarażenia, chociaż płód przebył wszystkie stadia ospy bez wszelkiej szkodliwości dla matki. Zaraz po porodzie ustąpiło swędzenie skóry i wkrótce nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

— **Ropień w łożysku.** (Dr O. Farelli, Fil. med. Times 1874. Vierteljahrschrift f. ger. Med. tom 21 zeszyt 1. 1874). Dwudziestoletnia pierwiastka otrzymała gwałtowne uderzenie w podbrzusze, poczem się wytworzyła wielka słabość i nastąpił poród zbudowanego dziecka. W łożysku, i to bliżej powierzchni macicznej, znaleziono ropnia, zawierającego w sobie przeszło 350 gramów cuchnącej ropy. Całe łożysko było zmienne, było bardzo ciężkie twarde i dawało wygląd brodawkowaty.

<sup>1)</sup> Wiadomo że przez podwiązanie tętnicy głównej jakiego organu można zupełnie sparaliżować części w których ta tętnica się rozdziela.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rozwolnienie stolca u dzieci. Przez Dra Józefa Orkiszę. — Kronika zagraniczna. Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*). Przez prof. Redera. Podał Dr Pogorzelski. (Dalszy ciąg). Korrespondencya z Paryża. — Wiadomości bieżące. Przebyta ospa u płodu. Ropień w łożysku. — Dodatek. Akuszeryi T. III, ark. 11. Choroby zaraźliwe ostre ark. 5 i 6.

## Rozwolnienie stolca u dzieci.

Przez Dra Józefa Orkiszę (z Rawy).

Nie jeden z lekarzy, którego praktyka ogranicza się wyłącznie na dzieciach spostrzegął, że podczas miesięcy letnich każdego roku, kiedy największe upały panują, to jest w Lipcu i Sierpniu, dzieci przy piersi, również jak i starsze do dwóch lub trzech lat, chorują na rozwolnienie stolca. W latach gorących, gdy upały są stałe, choroba ta napastuje i osoby dorosłe, niekiedy z taką gwałtownością, że ją za epidemiczną brać można. W krajach gorących, gdzie upały ciągle dochodzą wysokiego stopnia, a noce są chłodne, panują epidemicznie żółciowe gorączki połączone z biegunką i są wielce niebezpieczne. Żaden z lekarzy krajowych, o ile mi wiadomo, niezaśtanawiał się nad tem praktycznie, nie starał się wyjaśnić przyczynę tej cho-

roby, i nie podał sposobu zapobieżenia i leczenia takowej, gdy się rozwinię; nie objawił swego zdania publicznie, choćby tylko dla zwrócenia uwagi lekarzy na taką plagę rozciągającą się na całą niemal ludność dziecinna, a przecież jest to choroba która każdego lata niemało dzieci sprząta z tego świata i sprawia niemało kłopotu lekarzom miejscowym.

Leopold Lafontain<sup>1)</sup> lekarz przyboczny Króla Polskiego Stanisława Augusta, pisząc w swym dzienniku zdrowia o chorobach dzieci, niewiele zastanawia się nad rozwolnieniem stolca objawiającem się w gorących lata miesiącach.

Dr Jakóó Szymkiewicz<sup>2)</sup> pisze o biegunce pokarmowej u dzieci, ale o rozwolnieniu stolca nie wspomina. Nierównie więcej i jaśniej doczytać się można o biegunce u dzieci w moim poradniku lekarskim<sup>3)</sup>. W dziełach innych narodów szczególnie niemieckich czytać można nierównie więcej o chorobie w mowie będącej. Jakoż A. W. Hufeland<sup>4)</sup> w swoim *Enchiridion medicum* podaje nam nieobszerny, ale dobrze wypracowany na doświadczeniu oparty traktat o biegunce dziecinnej. Jan Wendt<sup>5)</sup> rozpiisał się obszernie, o złém trawieniu u dzieci i o sposobie zaradzenia temu; wszakże o rozwolnieniu stolca podczas upałów letnich wykazującym się nie wspomina. Wielce pouczające spostrzeżenia i rady podaje nam Dr Lud. Fraenkel<sup>6)</sup> w swém dziele przełożonem z Angielskiego, na stronie 71 mówi: Pora roku ma wielki wpływ na wywiązanie się i powikłanie chorób dzieci. W lecie, gdy nastają upały, zmienia się siedlisko chorób, a tem jest błona śluzowa wyściełająca wewnątrz żołądka i kanału kiszkiowego, stanowiąc ognisko chorób. Wskutek tego powstają: biegunka, dyzenterya i cholera<sup>7)</sup> Dr Alfred Vogel<sup>8)</sup> profesor kliniki lekarskiej w Dorpacie, rozpisawszy się obszernie o chorobach całego przyrządu trawienia u dzieci, nie mówi nic o biegunce objawiającej się podczas upałów letnich, ani w ustępie, gdy mówi o dyaryi pg. 112 ani też gdy pisze o katarze kiszkiowym pg. 125 chociaż z uwagi jego umieszczonej w końcu przy leczeniu kataru kiszkiowego domyślać się można, że choroba ta objawia się w Dorpacie podczas upałów i że dobrze jest mu znana, mówi bowiem pg: 129 *Nur bei den profusen Sommer Diarrhöen entspricht das Opium zuweilen nicht; hier wirken kleine Dosen kalomel gr. 1/8 3 — 4 Dosen täglich:*

<sup>1)</sup> Dziennik zdrowia. Warszawa 1801—1802. Nr IX pg. 327.

<sup>2)</sup> J. S z y m k i e w i c z. Nauka o chorobach dzieci. Wilno 1810. pg. 45.

<sup>3)</sup> Poradnik lekarski. J. O r k i s z a. Warszawa 1833. pg. 195 Tom I.

<sup>4)</sup> Encheridion medicum. Berlin. 1836. pg. 632.

<sup>5)</sup> Thomaczony na polskie p. T. S o w i Ń s k i e g o. Wilno 1831. pg. 133—146.

<sup>6)</sup> Handbuch für die Erkenntniss und Heilung d. Kinderkrankheiten nach dem Englischen, Berlin 1838.

<sup>7)</sup> Der Einfluss der Jahreszeit ist höchst auffallend beim Kinde auf Erzeugung von Krankheiten. Im Sommer so wiesich die grosse Hitze einstellt ändert sich der Sitz der Krankheit, und die Gastrointestinalschleimhaut den Krankheitsheerd abgiebt.

<sup>8)</sup> Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Erlangen 1860. 4 Auflage pg. 112 tudzież 125.



oder eine *Holensteinlösung* (gr.  $\beta$ — $\xi$ jjj) mit Zusatz von einem Tropfen *Opiumtinktur*)<sup>1)</sup>.

Anatomia uczy nas, że u dzieci, przy piersi zostających, trzustka (*pancreas*) stosunkowo jest większa, również jak wątroba, że takowe ze wzrostem dziecka nie powiększają się, a przeto i działalność tychże organów musi być powiększona, objawiając się przez większą czynność żołądka i kiszek. Trawienie jest przyspieszone, działalność organów do odżywienia podwyższona, drażliwość nerwów nadzwyczajna. Dla tego też co 2 lub 3 godziny dostarczać im potrzeba pokarmu do sił żołądka stosownego. Najmniejsze uchybienie w karmieniu dziecka, tak co do ilości tudzież jakości pokarmu, staje się przyczyną złego trawienia i wynikających ztąd szkodliwych skutków. Doświadczenie uczy nas, że podczas wielkich a ciągłych upałów letnich, wątroba jako organ żółć wyrabiająca, w działalności swjej zostaje nadwreżona, wyrabiając w ilości znacznej żółć ostrą, chorobliwą, w swym składzie zmienioną. Cóż dopiero, gdy żółć taka dostanie się do żołądka lub kiszek dziecka, przez niestosowne karmienie do nieporządnego trawienia usposobionego. Gdy wyrzynają się jednocześnie pierwsze ząbki, gdy robaki w kiszkiach niepokoją dziecko, albo też przez niedozór zaziębia je lub przekarmia. Samo z siebie rozumie się, że w razie takim zawiązuje się choroba mniej lub więcej powikłana. Stan taki wymaga ze strony lekarza bystrości umysłu i wprawy na doświadczeniu opartej, ze strony zaś matki lub opieki, troskliwego a rozsądnego pielęgnowania. W kraju naszym, w którym klimat jest umiarkowany, choroby tego rodzaju są łagodniejsze, aniżeli w krajach pod gorącym niebem położonych. Żółć ostra dostawszy się do żołądka i kiszek, podrażnia takowe i sprowadza rozwolnienie stolca, połączone z gorączką, mniej lub więcej mocną. Że zaś u małych dzieci organa do trawienia przeznaczone są wątłe, czułość błon śluzowych wyścielających wewnątrz tych organów powiększona i na wszelkie rażenia dotkliwsza; przeto żółć dostawszy się do takowych, sprawia zaburzenia wszelkiego rodzaju, objawiające się nietylko we wnętrzościach brzusznych, ale w całym organizmie. Dziecko staje się niespokojnym, marudnym, jest mocno rozgrzane, główkę ma gorącą a pulsa biją z prędkością; brzusek jest wydęty za naciskiem palcami bolesny, uryna żółto-czerwona, odchodzi w ilości małej; przyłączają się womity, któremi odrzuconym bywa pokarm niestrawny, albo też mleko skrzeplę; stolce są częste z boleściami połączone i mocno cuchnące, to gęste jakby posiekane zielone i na wpół przetrawione, to wodniste z trochę flegmy ciągnącej się pomieszane przy których oddaniu wydyma się, przy czem występuje niekiedy przez stolec część kiszki odchodowej. Czasem pokazuje się ze stolcem kilka kropel krwi.

---

<sup>1)</sup> W biegunkach letnich, wodnistych, opium nie zawsze okazuje się skutecznym. Nierównie lepiej działają małe dawki kalomelu  $\frac{1}{8}$  gr. 3--4 razy przez dzień używane, albo roztwór saletranu srebra (gr.  $\beta$ — $\xi$ jjj z dodatkiem jednej kropli nastoju Opium, bez żadnego ulepku.

**Diagnoza.** Aby rozpoznać i ocenić istotny stan choroby, należy zwracać uwagę nie tylko na samego chorego, ale na wszelkie przedmioty i wpływy które go otaczają i szkodliwie nań działać mogą. Stan atmosfery odgrywa tu rolę największą wywierając swój wpływ nieprzyjazny na całe dziecko, a szczególnie na działalność wątroby, która wyrabiając żółć chorobową już samo przez się sprowadza chorobę w mowie będącą. Dodajmy teraz wyrzynanie się pierwszych ząbków, łatwe przeziębienie dziecka, a szczególnie karmienie go owemi papkami do sił żołądka niezastosowanemi; a mieć będziemy chorobę ze wszelkimi powikłaniami. Nie wiele tu pomogą dla oznaczenia siedliska choroby i jej rozciągłości owe badania fizykalne, owe pukania chorego i przysłuchiwanie się temu. Dzieci po największej części są niespokojne i niedozwalają obcemu człowiekowi zbliżyć się do siebie. Jakże więc rozpozna zawezwany lekarz istotny stan choroby, kiedy swym postępowaniem doprowadzi dziecko do największej niespokojności i trwogi? Każda część ciała jego zdaje się być cierpiącą bo za najmniejszym dotknięciem krzyczy rączkami i nóżkami broni się. Najwięcej posłużyć może ku rozpoznaniu choroby pilne zapatrywanie się na chorego, do czego jednak wiele cierpliwości i wprawy potrzeba; a takich przymiotów nabywa lekarz z czasem przez własne doświadczenia. Położenie chorego, jego poruszenia i niespokojność gdy oddycha lub kaszle, podczas czuwania również jak we śnie: wszelkie wypróżnienia które oddaje stolcem i uryną, rozdętość brzucha i jego ciepłota, gorącość główki i ciała całego, bicie pulsów; wszystko to wyjaśnia siedlisko choroby i jej natężenie. Atoli, nie na samego chorego uwagę zwracać należy. Potrzeba widzieć łóżeczko w którym leży, i jego postanie, izbę w której chorobę przebywa, piastunkę lub matkę co go pielęgnuje, pokarm którym go żywią, napój co pije i samemu to pokosztować. Wszelkie zaś odchody stolcowe i urynę własnymi oczami przejrzeć, ich barwę, gęstość i odór ocenić. Wszystko to zdaje się być mniej potrzebnym, posłużyć jednak może ku wyrozumieniu choroby więcej, aniżeli opowiadanie matki, która najczęściej niewie z czego jej dziecko zachorowało.

Najpierwszym lekarza obowiązkiem jest: ustanowić sposób karmienia dziecka chorego, który, gdy do stanu choroby, lub organizacyi ciała dobrze się zastosuje i dokładnie wykona, wielce dopomogę do prędszego uleczenia. Zasada się zaś natem, aby dawać w małych ilościach pokarm najstrawniejszy. W początkach choroby, gdy dziecko odrzuca wymiotami pokarmy spożyte, a stolce są cuchnące, dawać kleik owsiany, pszenny, młodem masłem okraszony, lekki odwar aróowroot, później, gdy już stolec cuchnąć zaprzestanie i ma woń właściwą, można dawać rosół z kury z przydatkiem trochy mięsa wołowego, ale lekki bez najmniejszej tłustości. Jeżeli okaże chęć do jadła, dawać mu kaszkę drobną gotowaną z masłem, kawałek kurczęcia pieczonego, mleko krowie ale jałowe wodą roztworzone. Wszelkie zaś wymarzone do odżywiania posiłki, jakimi są biszkokty, sucharki lukrowane, czekoladki, sosy z wyciśniętych soków mięsnych są szkodliwe, gdyż wymagają sił żołądka zdrowego i starszego. Są lekarze, którzy tak osłabionym dzie-



ciom zalecają dawać za pokarm skrobane mięso wołowe, które w kształcie pigulek zostają spożyte, utrzymując że dzieci jedzą to chętnie, i że taki pokarm dokładnie trawią—wszakże nie ma w tym jeszcze na doświadczeniu opartych prawideł.

Leczenie. Chcąc chorego do zdrowia doprowadzić następującym warunkom zadosyć uczynić należy, a mianowicie: 1) chorobliwą działalność wątroby do stanu normalnego doprowadzić; 2) żółć ostrą w ilości większej wyrobioną ułagodzić i z kanałów kiszkiowych wydalić; 3) za częste wypróżnienia stolcowe powstrzymać i działalność organów trawienia do stanu normalnego przywrócić; 4) wszelkie powikłania choroby o ile ogólny stan pogorszą ze wszelką oględnością poskromić.

Wskazaniu pierwszemu zadosyć czyniąc, uważać należy na cierpienie miejscowe i na gorączkę temu towarzyszącą. A przeto, jeżeli główka jest mocno gorąca, twarz czerwona i dziecko utrzymać jej niemoże, stawiać pijawki za uszami, po jednej lub dwie na każdej stronie stosownie do wieku dziecka. Jeżeli dziecko kuli się nóżkami do brzuszka i takowy za naciśnięciem palcami boli, postawić po jednej pijawce po jego bokach, a przytęm dawać lekką emulsję *Rp. Olei Amygd. ʒij Gumi mimosae ʒj—Aquae communis ʒijj β—syrup. simpl. ʒij D. S.* zazywać co 2 godziny pół łyżki stołowej. Jeżeli przystępują womity z wyrzutem pokarmu na wpół strawionego, dawać mu saturację. *Rp. Kali carbonici ʒ β succi citri. q. s. ad saturat. Aquae communis non destillat. unc. jij Syr. simpl. ʒ β D. S.* dawać do zazywania pół lub całą łyżkę stołową; przytęm enemkę z rumianku z łyżką stołową oliwy; za napój wodę zwyczajną lub lekką nalewkę kwiatu lipowego, za pokarm klejek owsiany, lekki rosół z kury albo też pokarm matczyzny.

W przypadku drugim: gdy żółć ostrą sprowadza rozwolnienie, a stolce odchodzą różnej barwy: to ciemny, czarniawy jakby posiekany, to zielonawy, flegmisty a zawsze mocno cuchnący i z boleściami<sup>1)</sup>. W takim rzeczy położeniu niemożna ich wstrzymywać, ale jeszcze popierać dawaniami dziecku parę razy przez dzień łyżeczkę od kawy olejku rycinowego, albo też *Rp. Lapid. canceror. dr. β.—Aquae foeniculi ʒij—Syr. Rhei ʒj D. S.* zakłóciwszy dawać co 2 godziny łyżeczkę od kawy; skutecznym jest także kalomel w małych dawanych ilościach połączony z rączem oczami. *Rp. Calomelanos gr. ij lapid. canceror. Sacch. albi āā ʒ β—M. fiat. pulvis divide in VIII part. D. S.* rano w południe i na noc proszek zazywać. Przytęm enemki z lekkiego odwaru siemienia lnianego, albo też z rumianku z pełną łyżeczką oliwy. Za pokarm lekki rosół z kury, mleko ludzkie do wieku dziecka stosowne, mleko krowy jałowe ale roztworzone nalewką kopru lub herbaty, kleik owsiany z troszką

<sup>1)</sup> Lud. Frankel w miejscu wskazaném pg. 305, mówi „zmieniona czynność wątroby może zmocnić odchody stolca w sposób rozmaity, bywają ciemno-brunatne, czarne jak smoła, a nawet ostre, zjadliwe.

masła młodego; brzusek okładać płatkami flaneli moczonej w ciepłym odparze rumianku lub macierzanki.

W przypadku trzecim. Gdy stolce cuchnące odchodzą zaprzestają, są wodniste, z flegmą ciągnącą się pomieszane a czasem z kroplami krwi; znakiem to jest że kanał kiszkowy uwolnionym został z nagromadzonych niestrawności i żółci zepsutej i że cały organ trawienia jest mocno osłabiony a kanał kiszkowy rozdrażniony. Wskutek tego dziecko z dniem każdym na siłach upada, utracą chęć do jadła i co chwila pić żąda, brzusek ma wydęty, za naciskiem bolący, skóra na całym ciele sucha marszczy się, i żółknie, wyraz twarzy zmienia się, przedłuża, oczy zapadłe i mało co zasypia. Stan taki z chwilami polepszenia przedłuża się do kilku tygodni, a jeżeli się temu nie zapobieży kończy się śmiercią wskutek ogólnego wyniszczenia. Nie mamy tu już do czynienia z żółcią, lub innymi niestrawnościami zalegającymi żołądek i kiszki, ale z osłabieniem całego organu trawienia, z obrzękłością gruczołków kreskowych, z owrzodzeniem tychże, a nawet i błon śluzowych, na które przy zastosowaniu leków z uwagą postąpić należy, aby takowych nierozdrażniać i stanu zapalnego nie doprowadzić.

W takim rzeczy stanie okazały się skutecznymi środki lekarskie wzmacniające i lekko ściągające, połączone z gumą arabską lub innymi klejami roślinnymi, aby błony kiszkowe złagodzić z przydatkiem opium w ilości do wieku dziecka zastosowanej. Z lekarstwami aromatycznymi z wielką tylko oględnością postępować należy. *Rp. Decoct. salep. tenuioris unc. tres. Trae Rhei vinos. dr. unum. Trae Laud. crocat. gutt. IV. Syrupi simpl. unc. semis. D. S.* Co dwie godziny łyżeczkę od kawy zażywać. *Rp. Decoct. Salep. tenui. unc. tres. Aquae Cinnamomi simpl. Syrupi flor. aurant. aa unc. semis. Trae Laud. crocat. gutt. III—IV. D. S.* Co 2 godziny zażywać łyżeczkę od kawy. *Rp. Extr. Cascarillae gr. XV. Aquae communis ℥jij. mucil. Salep. ℥β Trae Laud. crocatae gutt. IV—V. Syrupi simpl. ℥β D. S. Hufeland. Rp. Inf. Simarubae ex ℥j parati ℥jij. Trae Rhei vinosae ℥j. Trae Laud. crocatae gutt. III—V. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny łyżeczkę od kawy. *Rp. Extr. Colombo. gr. X. Dec. Salep tenui. ℥jij. Trae Laud. crocat. gutt. III—IV. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny zażywać łyżeczkę od kawy.

Lekarze Angielscy utrzymują, że podrażnienie kiszek nierównie prędzej uspokoić można, jeżeli dany opium z przydatkiem trochy kali lub *natri nitrici* *Rp. Aquae chamomil ℥jijβ. Aquae cinamoni simpl. ℥jij IV Natri. carboni. gr. X Trae Opii crocat. gutt. IV—V. Syrupi simpl. ℥β D. S.* Co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Leki ściągające, jakimi są: T a n i n a, A l u n, s a l e t r a n s r e b r a, nowszemi czasy zalecane, a nawet przez niektórych lekarzy używane do zażywania wewnętrznego lub w enemach, nie mają po sobie powagi doświadczenia ani też teorii. Mechaniczne ich działanie wywierane na części ciała, których się bezpośrednio dotykają, nie nadaje życia organom zwątlonym, ani też do czynniejszego działania nie podnieca, owszem, wskutek mocnego skurczenia naczyń włoskowych i limfatycznych tako-



we ścisła i ubezwładnia. Toż samo powiedzieć można o chinie i o żelazie, które, aby podniecający i wzmacniający swój skutek wywierać mogły, powinny być poprzednio dobrze strawione i do masy krwi doprowadzone, co wszakże, przy ogólnem osłabieniu całego organizmu i utraconych siłch trawienia, nastąpić niemoże<sup>1)</sup>. Najskuteczniejszym lekarstwem u dzieci tak osłabionych, biegunką długotrwałą wyniszczonych, jest żołądź palona, w połączeniu z kawą, używana za lekarstwo i za pokarm razem. Zatem mówią doświadczenia lekarzy różnych narodowości i różnych czasów. Autorowie w swych dziełach opisują liczne przykłady, gdzie kawa żołądziowa obok kąpiei wzmacniających utrzymała przy życiu i przywróciła zdrowie dziecku, które bez nadziei uleczenia przez lekarzy opuszczonem zostało. Żołądzie według rozbioru chemicznego zawierają w swym składzie oprócz garbniku, trochę krochmalu i liposoku, a przez palenie na ogniu przybierają woń aromatyczną; a przeto posiadają własności ściągające, odżywiające i lekko podniecające, właśnie takie, jakie są potrzebne aby nadać kiszkom utraconą sprężystość i odżywić je, w stopniu łagodnym, działając bez żadnego prawie podrażnienia na rozdrażnione błony śluzowe. Własność ta, przez dodanie w części trzeciej kawy, powiększona zostaje. Z pełnej łyżeczki od kawy żołądzi palonej i połowy co do miary kawy, sporządza się napój, kawa, który z przydatkiem mleka i trochy cukru daje nam lekarstwo i pokarm, który dzieci chętnie piją.

Jeżeli, przy rozwolnieniu żołądka, wykazują się afty czyli plesniawki na języku, w ustach, nawet na przełyku, a dziecko ślini się; można dawać dożywiania wodę wapienną na wpół z mlekiem słodkim, wszakże nie więcej 5—6 łyżeczek przez dzień cały; bowiem wiedzieć należy, że wapno jest materiałem ziemny, dla ciała ludzkiego obcy; i na korzyść organizmu żyjącego pokonanem nie zostanie, przeto jako materiał nie mogący być strawionym, osłabiony żołądek dziecinny zalega i do pogorszenia ogólnego stanu przyczynia się.

Prócz lekarstw powyżej wskazanych kąpiele należą do środków lekarskich wspierających działanie pierwszych. Działanie ich nieogranicza się na samą tylko powierzchnię ciała, ale na cały organizm dziecka, a skutek zależy od materiału z których sporządzane bywają; oczyszczają powierzchnię ciała z brudu, osiadłego potu, uspakajają chorobliwą drażliwość chorego, ułagadzają wewnętrzne bóle i dopomagają ku odżywieniu ciała całego. W początkach choroby, gdy dziecko jest niespokojne, kurczy się nóżkami i krzyczy; pomocne są kąpiele z wody czystej, albo też z odgotowanych otrąb pszennych. Później gdy dziecko opada na siłach, skóra się na niem marszczy i jest sucha,

<sup>1)</sup> Lud. Frankel mówi l. c. pg. 177 „Grosse Schwäche der Digestions-organe, sordes primarum viarum mit Neigung zur Diarrhöe kontraindiziren daher ihren Gebrauch.“ Toż samo powtarzają Dr Wendt i Adam Schmidt oświadczając się przeciw środkom czysto wzmacniającym. Tamże pg. 119.

skuteczne są kąpiele odżywiające, sporządzone z odwaru nożek baranich, kości lub odpadków mięsnych, z mąki żytniej, z mleka do których dla nadania im własności aromatycznej dodawać można chmielu.

Dr Henke<sup>1)</sup> przytacza liczne przykłady lekarzy opierających się na własnym doświadczeniu, że kąpiele odżywiające w chorobach tak uporczywych, przyczyniły się do wyzdrowienia dziecka więcej, aniżeli wszelkie dawane im lekarstwa.

Enemy. W rozwolnieniu żołądka okazały się wielce pomocne. Najskuteczniejsze z nich są z płynów szlamowatych sporządzone, a szczególnie z odgotowanego krochmalu do których dla lepszego skutku dodaje się opium w proszku lub w kroplach, stosownie do wieku dziecka; dla dzieci do pół roku dodaje się do każdej enemki jedną lub dwie krople: dla starszych kropel 3—4. Krochmal gotuje się na gęsto tak, aby przez kankę dał się do stolca przeprowadzić, 4 do 5 łyżek stołowych dostatecznym jest na jedną enemkę, do której dodać opium w ilości jak wyżej powiedziano. Dawać je należy stosownie do liczby wypróżnień dwa lub trzy razy przez dzień.

Lekarze angielscy zamiast enemek zalecają wkładać w stołeczek dziecka mały czopek (*suppositorium*) sporządzony z masła kakaowego, węglanu sody (*natr. carbon.*) gr. IV i *True opii kropel 3—4*, posmarowawszy olejkim migdałowym aby się dał łatwiej do stolca wprowadzić. Utrzymują, że podrażnienie кишки odchodowej połączone z wydymaniem się, nierównie prędzej ustaje za włożeniem takiego czopka, aniżeli za użyciem enemki, która przy wielkiej zręczności akuszerki lub mamki uskutecznią być może.

Co do powikłania rozwolnienia żołądka z różnemi przypadłościami, powiedziano wyżej przy zastosowaniu odpowiednich leków. Zastanowimy się tylko nad powikłaniem z robakami w kiszkać gnieźdzącemi. Dzieci do pół roku prawie nigdy na robaki niechorują, ale starsze gdy już jeść poczynają. Lekarze angielscy zachwalają w takim razie olejek terpentynowy do wewnątrz używany, w tym zamiarze podaje przepis następujący: *Rp. Olei Terebinth. rect. dr. semis. Olei limonum volat. gutt. VI. Aquae anisi. unc. unam. Mucil. gummi mimosae unc. semis. Syrupi Caryophil. unc. semis. D. S.* Co 2 godziny dawać łyżeczkę od kawy. Samo z siebie rozumie się, że przy mocnym rozdrażnieniu kiszek i bólach w tychże, lekarstwa takiego używać nie można. Nierównie pewniejszym, według zdania mego, jest kalomel w połączeniu z raczem i oczyma z przydatkiem trochy Rubarberi.

---

<sup>1)</sup> Kinderkrankheiten Th. 1. pg. 149.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*).

Przez prof. Redera.

Podał Dr Pogorzelski,

lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Z tém wszystkiem osoby w pierwszych dniach po ukąszeniu zostają pod wpływem dziwnego przestrawu; są niespokojne, przygnębione, dręczone strasznemi marzeniami i okazują lekki stopień gorączki. Wszystkie jednak te objawy występują i po innych wypadkach przerażających, zreszta i tych objawów brakuje po pokąsaniu a osób obojętnych, nielekliwych; w każdym razie objawy te mniej lub więcej w kilka dni przechodzą. Jeżeli spotykamy podania, że rany z ukąszenia zbyt szybko się goją, lub przeciwnie bardzo uporczywie z owrzodzeniem i zgorzelą, jak to niekiedy daje się spostrzegać, musimy to bardziej przypisać warunkom mechanicznym rany, leczeniu, lub innym przypadkowym okolicznościom, aniżeli wpływowi jadu wścieklizny, które miejscowe zachowanie się obojętne z licznych innych przykładów jest nam znane.

Jednak tu i owdzie opisywane zmiany w miejscu ukąszenia, które jako specyficzne dla jadu wścieklizny były uważane. Tu odnosi się także spostrzeżenie, że w miejscu ukąszenia rozwija się twarda nabrzmiałość (R i b b e i inni), że przez zniszczenie tejże można przeszkodzić wybuchowi wścieklizny (H a r d e r), albo też występowanie pęcherzyków na okolicy rany (U r b a n, M a g i s t e l), które podobnież jad miały zawierać. W ostatnich czasach P i o r r y wspomina o ukazaniu się tego rodzaju pęcherzyków dokoła zabliźnionej, podejrzananej rany z ukąszenia. Gdy jednak rana o której wspomina, przez cały czas leczenia była pokryta plasterem lepkiem, to powstanie owych pęcherzyków nie uważamy za coś nadzwyczajnego. Takie i wcześniej przytoczone zmiany są zbyt rzadkie i mogą być tylko za przypadkowe poczytane. Rany tego rodzaju zwykle kilkakrotnie bywają przyżegane, lub przez długi czas traktowane środkami drażniącymi, ztąd niektóre zmiany tu spotykane, które jesteśmy skłonni przyjmować jako objaw choroby specyficznej, bez wątpienia leczeniu przypisać należy.

Nie możemy swych uwag co do okresu utajenia wścieklizny zakończyć, bez wzmianki o pęcherzykach wścieklizny, o których cudownem występowaniu blisko od lat 40 piszą w dziennikach europejskich, bez należytego sprawdzenia, czem one są właściwie, i czy zostają w pewnym; oznaczonym związku z wścieklizną.

M a r o c h e t t i, lekarz włoski zostający w służbie rosyjskiej, przejął sekret od kozaka, który był głośnym z posiadania tajemniczego środka przeciwko wściekliznie, i dowiedział się, że w okresie utajenia wścieklizny powstają drobne twory, po zniszczeniu których i chorobę złamać można. Z początku nazwał je M a r o c h e t t i pęcherzykami, potem pryszczycami. Przedstawiają się one jako węzłki (K n ö t c h e n) mięsne pod językiem, jużto w formie nierównej i podłużnej, jużto w postaci wysypki prosówkowej, to znów wielkości ziarna kaszy jaglanej lub grochu, i spotykamy je na języku lub przy ujściu przewodu S t e n o n ' a i t. d. W ogólności mają się okazywać pomiędzy 3 i 21 dniem po zranieniu. Tak mówi M a r o c h e t t i. Czytając opisy innych lekarzy, którzy mieli spostrzegać te twory, nie nabieramy jaśniejszego pojęcia co do tego przedmiotu.

Zresztą odkrycie to mało co lepszego doznało losu w patologii lekarskiej, niż gies (T o l l w u r n) u psów w weterynaryi. Musimy to tylko jeszcze wspomnieć, że R i t t m e i s t e r spostrzegał jeden wypadek, gdzie były takie pęcherzyki, nie przeciwko nim nie przedsiębrano, i w którym to wypadku wścieklizna nie nastąpiła.

Pierwsze objawy wybuchu ogólnej choroby okazują się zazwyczaj w ranie, lub gdy ta się już zagoiła, w bliznie. W pierwszym wypadku ropa staje się rzadką, posokowatą, lub jej całkiem brakuje, brzegi bywają zaczerwienione, zarnina staje się gąbczastą; w drugim razie blizna brzmieje, staje się czerwona lub sino-czerwona, dotkliwą na dotykanie, a nawet się rozrywa. Najczęściej powstają dobrowolnie w ranie lub bliznie bóle, które się rozchodzą wzdłuż całego członka, są one cisnące,

kłujące lub przerywające, albo też pod formą aury wzdłuż nerwów się rozszerzają (Virchow) i na wszystkie części ciała rozpościerają. Występuje uczucie znużenia i ociężałości w zajętych członkach, a później obejmuje całe ciało. Równocześnie chorzy znacznej ulegają zmianie pod względem psychicznym, tracą swą wesołość, stają się smutnymi i obojętnymi na świat zewnętrzny, albo bywają pobudzeni, bardzo drażliwi, łatwo gniewliwymi, strasznymi i nadzwyczaj czuлыми, tak że wszelkie wpływy zewnętrzne, wywołują u nich przykre uczucie. U dzieci spostrzegamy także niekiedy podniecenie czynności psychicznych jako zwiastun dalszych zaburzeń. Często bywa także z początku pobudzony popęd płciowy. Tętno bywa najczęściej małe i bardzo częste, apetyt zmniejszony, niekiedy powstają wymioty, i zwykle zaparcie stolca. Rzadko tylko jawią się dalsze objawy gorączkowe. Ten okres zwiastunów może trwać od kilku godzin do kilku dni, lub w rzadkich wypadkach może go całkowicie brakować.

Właściwy wybuch gwałtownych objawów najczęściej występuje przy pierwszym niepomyślnym usiłowaniu napiera się, wywołuje mocne kurecze ogólne z zaduszeniem. Chory nagle przychodzi do świadomości swego smutnego stanu. Opanowuje go nadzwyczajna bojaźń, utrudnione oddechanie i od tej chwili daje mu pewne uczucie zbliżającej się śmierci. Chory nie może spokojnie pozostawać w łóżku, siedzi lub ciągle przechadza się często zmieniając miejsce, lub przynajmniej w pewnym oznaczonym miejscu zmienia położenie. Drażliwym jest na najłżejsze dotknięcie, świecący przedmiot drażni jego siatkówkę, najłżejszy szmer zwraca jego uwagę, niepokoi go i przestrasza. Wszelkie przedmioty mają dla niego pewien zapach i smak. Psychiczne podrażnienie zdradza się nieustanną gadatliwością, rozainnością myśli, nagłym przechodzeniem ze smutku, do strachu, dobroci i t. p. Przytem oddechanie jest utrudnione, ramiona wzniesione do góry, a na twarzy można czytać uczucie najgłębszego przestraszenia. Tętno wznaga się do 140 uderzeń na minutę, ciepłota ciała jest podniesiona, język suchy, jama ust klejkiem śluzem pokryta, chorego męczy mocne pragnienie.

Prócz tego wszelkie usiłowanie połknięcia wywołuje bardzo silne kurecze. Zresztą okazują się one nietylko przy połykaniu, ale i przy prostym wyobrażeniu tegoż, i z tą bywają tylko widokiem wody wywołane. Ponieważ chory śliny swej połykać nie może, zmuszony jest wypluwać taką, a przy znacznej ciągłości śluzu możliwem to jest tylko przy wielkiem wysileniu, odpluwać więc ją często zdala od siebie i tym sposobem zanieczyszcza w około siebie w obrzydliwy sposób.

Wszystkie te objawy wznagają się z niesłychaną szybkością aż do pierwszego napadu w ścieklizny, który najczęściej bywa wywołany przez jakiegokolwiek wpływy zewnętrzne, nagle lub gwałtowne podziałanie na zmysły przez osobistość wstrętną choremu lub przy usiłowaniu napicia się. Chory sroży się, krzyczy, bije około siebie, albo robi dziwne poruszenia ciała, wyskakuje z łóżka, biega, uderza o ścianę i t. p. Przytem ostrzega często otaczające osoby, lub je zapewnia, że ich nie zrani. Nagle znowu się uspokaja, pada na łóżko nadzwyczajnie zmęczony i tak pozostaje aż do następnego napadu. Niekiedy zdarza się że i zasypia, ale sen bywa niespokojny, oddech krótki i świszczący, często nagle się budzi z krzykiem przerażenia, i dopiero wtedy się uspakaja, gdy rozpoznaje osoby go otaczające.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Paryż 3 Września 1874 r.

Na posiedzeniu towarzystwa anatomicznego w Paryżu p. Rendu przedstawił ciekawe spostrzeżenie które tu załączamy w krótkości.

B. liczący lat 49 przedstawił się w miesiącu Kwietniu r. b. na konsultację do szpitala Necker uskarżając się na duszność której doznawał blisko od miesiąca i bóle w okolicy sercowej. W chwili kiedy wchodził do sali, w której miał pozostać, chory nagle upadł bez przytomności, pulsu niemożna było wyczuć, bicia serca ustały zupełnie jakkolwiek oddychanie odbywało się jeszcze w długich odstępach. Niesiona pomoc okazała się bezskuteczną i chory po kilku minutach życie zakończył.

Obdukcya zrobiona w 24 godzin wykazała następujące zmiany:

Serce znacznie zwiększone w swej objętości mierzy 14 cent. od wierzchołka do początku tętnicy płucnej a 13½ w średnicy poprzecznej, przy podstawie. Komórka



prawa wcale nie jest rozdętą; zastawka trójdzielna zgrubiała ale zamykająca dostatecznie otwór komórkowo-przedsionkowy, jak o tém przekonać się było można nalewając wody do prawej komórki; podobnie rzecz się ma i z zastawkami półkolistymi tętnicy płucnej, które znajdują się w stanie normalnym. Przedsionek prawy trochę rozdęty.

Komórka lewa i jej przedsionek znacznie są rozszerzone, ściany ich uległy przerostowi, śródserdzie jest zgrubiałe. Otwór komórkowo-przedsionkowy lewy nie jest wcale ścieśniony, zastawki mitralna i półkoliste, jakkolwiek twarde i zgrubiałe dostatecznie zamykają właściwe im otwory. Jamy serca niezawierają żadnych skrzepów. Tkanka mięsna komórki prawej zdaje się być zdrową i nie przedstawia żadnych zmian patologicznych, tkanka mięsna komórki lewej jest w stanie tłuszczowego zwyrodnienia; włókna jej muskularne koloru jakby słoniny, rozmiękczone z łatwością dają się rozgniatć, między niemi znajduje się materia koloru żółto-białego, zbliżona do tłuszczu. W tej części serca znajdują się także małe podcieki krwiste. Najważniejsze zmiany patologiczne znajdują się w aorcie. Tętnica ta w całym swem przebiegu znacznie jest zgrubiała, wyściełająca ją błona wewnętrzna przedstawia liczne osady ateromatyczne, wapienne i owrzodzenia w rozmaitych miejscach, słowem wszystkie ślady chronicznego zapalenia. Łuk aorty jest znacznie rozszerzony, średnica jego poprzeczna wynosi 8 cent. i również znajdują się w nim osady ateromatyczne i wapienne. Tętnice koliste serca podobnie zmiany przedstawiają co i sama aorta. Tętnica kolista lewa (przednia), w rowku między komórkowym, znacznie jest rozszerzona, zupełnie pozbawiona krwi i nosi liczne osady ateromatyczne. Niedaleko od miejsca w którym tętnica ta występuje z aorty, światło jej znacznie zinniejszac się zaczyna, zwężenie to dochodzi do samego otworu który przedstawia się w postaci lejka z brzegami pomarszczonemi i mierzy tylko pół millimetra tak że nawet cienki drucik z trudnością przez niego przeprowadzonym być może. Tętnica kolista prawa (tylna) przedstawia podobnie zmiany w daleko mniejszym stopniu, otwór jej również zwężony, wreszcie swego przebiegu tętnica ta jest rozszerzoną.

Płuca są zupełnie zdrowe, lekko przekrwione przy podstawie, w oplucnej mały wysięk. Wątroba zwiększona w swej objętości i krwią przejęta nie przedstawia jednak tłuszczowego zwyrodnienia. Nerki znacznie przekrwione, w substancji korowej spostrzegać się dają sterczące ciała *Malpighiego*. Nerka prawa przedstawia na całej swej powierzchni liczne podcieki krwiste, w stanie tłuszczowego zwyrodnienia, koloru żółtawego, otoczone aureolą czarną materii pigmentowej. W miejscu tych podcieków powierzchnia nerek jest wpuklona i zrosła z torebką *Gliassonia*. Mózg był z wielką starannością badany, nigdzie jednak nie można było znaleźć zmian któreby śmierć nagłą wytłomaczyć mogły, lecz natomiast ślady przekrwienia które oddawna powtarzać się musiało. Opony mózgu zgrubiałe i krwią przejęte, opona cienka nie przylega do leżących pod nią zwojów i z łatwością zdejmować się daje; zwoje same nie są ani rozmiękczone ani krwią przejęte. Substancja biała mózgu przepelniona jest drobnemi punkcikami czerwonymi, które zwiększają się w miarę jak się zbliża do ciał prądkowanych, w tych ostatnich naczynia znacznie są rozszerzone. Godnym jest uwagi że mimo tak wielkich zmian w aorcie, osadów ateromatycznych nie znaleziono w żadnej innej tętnicy. Wszystkie starannie badane okazały się zupełnie zdrowe.

Chory jak powiedzieliśmy umarł nagle niemogąc dać osobiście żadnych bliższych objaśnień. Jednak anamneza i rozpytywania się u rodziny i żony chorego przekonały, że już oddawna (18 miesięcy) był cierpiącym, że głównym symptomatem na jaki się skarżał było duszenie ponawiające się przy najmniejszym nawet wysileniu, przytem chory miewał zawroty głowy posuwające się do zupełnego omdlenia, często także doznawał nagle w lewej stronie klatki piersiowej w okolicy serca gwałtownego bólu połączonego z uczuciem niepokoju i jakby zbliżającej się śmierci, oba symptomata tak charakterystyczne w chorobie zwaney *angina pectoris*. Zważywszy więc wszystkie te okoliczności, jakie anamneza wykryć pozwoliła, nie ulega wątpliwości, że chory o którym mowa dotknięty był oddawna *ang. pectoris* i umarł w jednym z jej ataków, rozwiniętym pod wpływem wysilenia jakie wykonać musiał żeby wejść na drugie piętro szpitala, serce otrzymało niedostateczną tylko ilość krwi przez ścieśnione otwory tętnic kolistych i ztąd zemdleńie śmiertelne.

Choroba ta jakkolwiek znana oddawna nie jest jeszcze ostatecznie zbadaną, szczególnie pod względem anatomo-patologicznym zachodzą różne sprzeczności i dla wyja-

śnienia tego punktu podajemy drugi wypadek, który mieliśmy sposobność obserwować wspólnie z doktorami: Fauvel członkiem akademii medycznej i lekarzem szpitala Hotel-Dieu, i Cl. Fabre oficerem legii honorowej i lekarzem kancelaryi tegoż orderu.

Osoba będąca przedmiotem tego spostrzeżenia jest mężczyzna, 50 lat mający, silnie zbudowany i dobrej konstytucyi. Między 30 a 40 rokiem życia cierpiał często na reumatyzm, po którym pozostały jeszcze wysięki w obu stawach kolanowych (*hydarthrosis*), uskarżał się przytem na osłabienie a nawet omdlenie pojawiające się nagle, któremu towarzyszyły obfite poty. Przypadłości te powtarzały się dwa lub trzy razy do roku. Pierwsze charakterystyczne napady *ang. pectoris* ukazały się w miesiącu Grudniu r. z.; bardzo bolesne i krótkie z początku, przychodząc co 7 lub 8 dni, później zbliżały się stopniowo, tak że chory 4 do 5 ataków dziennie doznawał i pośród jednego z nich nagle życie zakończył. Najmniejsze przyczyny jak: chodzenie, trawienie, gwałtowne zmiany temperatury, lub rozmaite wrażenia moralne nowy wywoływały atak. Przez osłuchiwanie znaleźć było można odgłos jakby metalicznego uderzenia rozprzestrzeniający się wzdłuż prawego brzegu mostka i towarzyszący drugiemu głosowi serca, pierwszy głos był stłumiony przez lekkie dmuchanie. Rzecz godna uwagi, że puls tętnicy promieniowej znacznie był zmniejszony, zmniejszenie to wyczuć się dawało nawet w tętnicy ramieniowej.

Wykonana obdukcya okazała, że płuca i okrywające je błony zupełnie były zdrowe, te ostatnie przedstawiały lekkie zrośnięcie u szczytu.

Serce znacznie przerosłe szczególnie w kierunku swej długości, gdzie prawie podwojny dawało wymiar. Tkanka mięśniowa serca, żółto-czerwonego koloru, rozmięczona i krucha przedstawiała wszystkie cechy tłuszczowego zwyrodnienia. W sercu prawem znaleziono skrzepy czarne i miękkie, śródsierdzie gładkie, lekko zaczerwienione wskutek nasiąknięcia, otwory tego serca zupełnie zdrowe. W sercu lewem nie znaleziono żadnych skrzepów, śródsierdzie zupełnie zdrowe, zastawki żadnych zmian nie przedstawiały i zdawały się zupełnie zamykać właściwe im otwory.

Błona wyścielająca powierzchnię wewnętrzną aorty, pogurbiona i nierówna, cała jest pokryta małymi chropowatościami, czerwonego koloru, ściany tego naczynia znacznie zgrubiałe, rozkrawają się z większą jak zwykle trudnością. Aorta przedstawia liczne rozszerzenia walcowate (*aneuryzm prawdziwy*). Każde z nich wielkości mniej więcej kaczego jaja. Urażenia te zajmują cały łuk aorty i znaczną jej część piersiową, rozpoczynając się bezpośrednio po nad brzegiem przyrosłym zastawek półkolistych i dochodzą aż do wnętrza utworzonych przez nie zatok. Otworu tętnic kolistych niepodobna jest odszukać, musi więc być znacznie zmniejszony, jeżeli nie zupełnie zarosły. Otwór płuca głowo-ramieniowego jest nie naruszony, otwór tętnicy domożkowej lewej wspólnej zwężony, tętnica sama zdaje się być zdrową. Otwór wreszcie tętnicy podobojczykowej lewej jest prawie zupełnie zarosły, tętnica ta przedstawia mniej więcej na przestrzeni jednego centym, takie same zmiany, jakie znaleziono w aorcie.

I w tym wypadku rozpoznanie najmniejszej nie przedstawiało wątpliwości, mieliśmy do czynienia z *ang. pectoris* komplikującą chroniczne zapalenie aorty, które rozpoznanem było za życia.

Czy są jakie zmiany anatomo-patologiczne właściwe tej chorobie i które zawsze napotykać można, nad tem głównie zastanowić się chcemy, bo tutaj zdania są podzielone i każdy na swój sposób powstawanie *ang. pectoris* tłumaczy. Gdy jedni robią ją zależną od obrażeń anatomicznych serca lub wielkich naczyń krwionośnych, inni uważają ją za zwykłą neuralgię, która idiopatycznie i bez żadnych zmian dostrzegalnych tak w sercu jak i innych naczyniach, egzystować może.

Cztery głównie teorye podane zostały, a każda od innej narodowości pochodzi.

Pierwszy francuz Rognon, lekarz w Besançon, w liście pisanym do Lewy w roku 1768, zwrócił na nią uwagę; Rognon jednak poprzestał tylko na opisanu symptomatów i nie dał żadnego nazwiska obserwowanej przez siebie chorobie; współcześnie prawie, bo zaledwie w parę miesięcy później, lekarz angielski Heberden przedstawił podobną obserwacyę do kolegium lekarskiego w Londynie i nadał opisanej przez siebie chorobie nazwę, którą do dziś dnia jeszcze nosi, *angina pectoris*. Heberden i następujący po nim autorowie: Wall, Fothergill, Hamilton, MacBridle, opierając się na robionych obdukcjach uważali tę chorobę ja-



ko zależną od obrażeń patologicznych serca lub wielkich naczyń krwionośnych. Ie n n e r a p o n i m P a r r y więcej jeszcze umiejscowili zmiany anatomo-patologiczne; ostatni ten autor uważał, że *angina pectoris* zależy wyłącznie od skostnienia; tętnic kolistych serca, liczne autopsje, w których uszkodzenia te istotnie znalezionemi zostały, zdawały się mniemanie P a r r y e g o zupełnie potwierdzać. W miarę jednak jak choroba bliżej opisana i poznana, więcej rozpowszechniać się zaczęła, znalazły się wypadki w których, nie tylko skostnienia tętnic kolistych, ale żadnego urażenia aorty i samego serca niepodobna było wynaleźć, to dało początek nowej teorii niemieckiej. Niemcy opierając się na wypadkach, w których obdukcya przeczące dała rezultaty, biorąc pod uwagę że *angina pectoris* często objawia się u osób podagra dotkniętych uważali ją jako przeniesienie się pierwiastka podagrycznego na serce i ztąd cały szereg następstw stanowiących symptomatologiczny obraz *anginae pectoris* i objawiający się peryodycznie jak i sama podagra. Teorya ta już w samych Niemczech, w osobie W i c h m a n n'a, silnego znalazła przeciwnika. Jest w niej trochę może prawdy jak i w teorii angielskiej, nie cała jednak prawda.

Najmniej praktyczną i najmniej mającą zwolenników jest teorya włoska, która przypuszcza, że *angina pectoris* powstaje przez ucisk, jaki trzewia brzuszne, a szczególnie wątroba, chore i przerosłe wykonywają na serce. Mimo całej zręczności z jaką B r e r a, twórca tej teoryi, i jego następcy, A v e n a r d i i Z u c h i n e l l i, myśl tę obroniali, długo utrzymać się ona nie mogła i upadła wkrótce, nawet w kraju w którym wzięła początek.

Ostatnia wreszcie teorya francuzka, najbardziej dzisiaj rozpowszechniona uważa te chorobę jako prostą neuralgię nerwu błędnego. Autorowie francuzcy na poparcie jej przywodzą: ruchliwość i zmienność symptomatów, gwałtowność a raczej niespodzianość z jaką one powstają i giną, przebieg przepuszczający choroby, wpływ wrażeń moralnych na powstawanie i powrót paroksyzmów, zupełną nieuszkodzonosć funkcji życia roślinnego, kwitnący stan zdrowia, który trwa ciągle w przerwach między dwoma napadami, wpływ środków przeciw nerwowych na usmieszenie i oddalenie napadów a w końcu, żeby nie już do uzupełnienia dowodów niebrakło, że *angina pectoris* do klasy nerwów należy, spostrzeżenia T e a l l i e r'a i C a p e l l a<sup>1)</sup>, z których wypada, że *angina pectoris* przez inne neuralgie zastąpioną być może.

Teorya ta z wielkim obrabiana talentem przez koryfeuszów francuzkiej szkoły, powszechne jak powiedzieliśmy, znalazła przyjęcie. Zastanowiwszy się jednak bliżej i rozbierając po szczególe każdy z przywiedzionych dowodów przekonać się można o ich słabości.

Najprzód ruchliwość i zmienność symptomatów natury nerwowej choroby oznaczać nie może bo tej ruchliwości i zmienności wcale niema. *Angina pectoris*, choroba pod względem symptomatologicznym przynajmniej bardzo prosta tak że każdy, kto ją raz tylko widział lub dobry jej opis przeczytał, odrazu rozpozna, cechuje się przez gwałtowny ból w okolicy sercowej, objawiający się nagle, u osoby zupełnie zdrowej pozornie, uczucie jakby duszenia i ściskania w piersiach, zawiązanie poruszeń oddechowych, które jednak są możebne, puls nierówny i przepuszczający lub mały i zaledwie wyczuwalny; oto główne symptomata które z a w s z e mają miejsce. Zapewne mogą one uleść pewnym zmianom zależnie od osoby u jakiej się pojawiają, od stopnia natężenia samego napadu, od czasu trwania choroby i innych okoliczności, które napad sprowadziły lub go skomplikują, z a w s z e jednak symptomatów tych dopatrzeć się można. Gdzież więc jest tutaj jaka rzetelność lub zmienność? chyba w stopniu natężenia samego bólu, który z mniejszą lub większą objawia się gwałtownością i często rozprzestrzenia do kończyny górnej lewej lub do szyi, do przepony żołądka, wątroby, a które to rozprzestrzelenia zwolennicy teoryi tłumaczą przez anastomozy nerwu błędnego i gałązek jego sercowych ze spletem ramieniowym i nerwami między żebrami, przeponowemi i wielkim sympatycznym. To promieniowanie bólu, jakkolwiek zdarza się w wielkiej liczbie przypadków nie jest jednak koniecznem, nie było go w wypadku którego autopsję podaliśmy na wstę-

<sup>1)</sup> T e a l l i e r. Bull. des travaux du cercle med. de Paris 1826. C a p e l l e De l'angine de poitrine. Paris 1861.

pie, nie było w drugim wypadku który obserwowaliśmy, w naszej praktyce prywatnej, z doktorami F a u v e l i F a b r e, więc jako symptomat niestały do cechowania choroby służyć nie może. Ale ból w okolicy sercowej objawia się zawsze. Drugim symptomatem nie mniej stałym jest to dziwne wrażenie duszenia i jakby ściskania w piersiach połączone z uczuciem grożącego niebezpieczeństwa, chory jest przekonany że jeżeli symptomat ten dłużej potrwa lub silniej wystąpi, śmierć nie ochybnie nastąpić musi. Dodając do tego zmiany dostrzegane w uderzeniach pulsu będziemy mieli symptomatyczną triadę która w każdym paroxyzmie ang. pectoris stała występuje,

Nagłość z jaką napad nowy choroby powstaje także nie dowodzi jej nerwowej natury. Wszystkie prawie choroby ostre objawiają się nagle bez żadnych prodromów, bez żadnych oznak któreby o ich rozwijaniu się zapowiadały i właśnie u osób zupełnie zdrowych. W chorobach nerwowych rzecz się ma zupełnie inaczej, zwykle poprzedzają je pewne oznaki które z daleka zapowiadają mającą nastąpić burzę. Weźmy na przykład jedną z nich, która za typ nerwic służyć może: epilepsja. Tutaj każdy nowy napad poprzedzony jest przez rozmaite dziwne wrażenia jakich chory doznaje. Wrażenia te powstawać mogą w najrozmaitszych organach i zamtąd postępują do mózgu tak zwana a u r a e p i l e p t i c a, te objawy tak są stałe i tak związane z następującym po nich atakiem, że rozwinięciu się tego ostatniego zapobiedz można jeżeli przez silne jakie związanie przerwie się komunikację między organem w którym a u r a powstaje a mózgiem, tak samo zupełnie dzieje się w hysteryi jeżeli ta jest czysto nerwowej natury a nie zależy od rozmaitych chorób przyrzędu płciowego. Tutaj zwiastuny zapowiadające napad pojawiają się nie tylko na parę chwil przed nim ale nawet na kilka lub kilkanaście godzin, nie podobnego w angina pectoris, napad tej choroby powstaje nagle ze wszystkimi cechującymi go symptomatami i również nagle przechodzi, nie ma tutaj tej ruchliwości i zmienności symptomatów jak w hysteryi które występować mogą pod postacią śmiechu, płaczu, rozmaitego rodzaju spazmów lub istotnych konwulsji.

Ze wrażenia moralne napad a n g. p e c t o r i s wywołać mogą i to jeszcze za jej nerwową naturą nie przemawia. Widzieliśmy jakie zmiany anatomo-patologiczne mają miejsce w sercu lub wielkich naczyniach krwionośnych, wszystko więc co na serce jakkolwiek wpływ wywiera: co przyspiesza lub zmniejsza jego działalność może stać się przyczyną nowego napadu, a nie właśnie więcej na ruchy serca nie działa jak wrażenia moralne. Wrażenia moralne najrozmaitsze choroby spowodować mogą, zacytujemy tylko prostą żółtaczkę powstałą wskutek silnego uniesienia lub gniewu, nikt jednak żółtaczki do klasy nerwic nie zalicza. Dalej nie same tylko wrażenia moralne wywołują nowe napady ale wszystkie przyczyny, które w jakkolwiek bądź sposób oddziałują na ruchy serca np. chodzenie, szczególnie, pod górę lub na nierównej drodze, rozmaitego rodzaju wysilenia jakie osoba tą chorobą dotknięta wykonywać musi; znajdujemy przykłady w autorach że nawet wypełnianie zwyczajnych organicznych funkcji jak np. stolce, nowe napady sprowadza jeżeli choroba bardzo już jest zadawnioną.

Przebieg przepuszczający choroby i napady jej powtarzające się peryodycznie więcej może mają znaczenia. Przebieg taki najczęściej jest tylko nerwicom właściwy, są jednak choroby które nie zaliczone do klasy nerwic najzupełniejszą przedstawiają peryodyczność. Tu najprzód należą wszystkie gorączki przepuszczające, a nawet inne gorączki ciągłe bądź symptomatyczne, bądź idiopatyczne; w nich puls i temperatura nigdy nie są stałe ale przedstawiają zawsze pewne wahania, szczególnie, dostrzegalne wieczorem i nad rankiem cóż więc to jest jeżeli nie przebieg peryodyczny? Ponieważ zaś wszystkim prawie chorobom ostrym towarzyszy gorączka, wszystkie więc te choroby, opierając się na przepuszczającym ich przebiegu, do klasy nerwic zaliczyć by można. Zarzuci nam kto może, że gorączka jest fenomen bardzo skomplikowany i system nerwowy ważną odgrywa w nim rolę, że podnoszenie się i opadanie temperatury, że oscylacje w uderzeniach pulsu od niego właśnie zależą. Zapewne, lecz my współudziału systemu nerwowego w angina pectoris nie zaprzeczamy wcale, chcemy tylko powiedzieć że postrzegane zjawiska nie od niego pierwotnie zależą.

Peryodyczność zresztą jest fenomen bardzo powszechny w organizmie, wszystkie funkcje, w stanie normalnym nawet, odbywają się peryodycznie; uważać by ją można jako bezwładność właściwą materji która powrócić usiłuje do pierwotnego sta-



nu w miarę jak poruszająca ją siła wyczerpuje swoje działanie, lub działać zupełnie przestaje.

Wpływ środków przeciw nerwowych nie ma także wielkiej wagi, wszystkie te środki najczęściej zawodzą lub bez żadnego pozostają działania. Mamy obecnie pod okiem dwóch chorych, którzy, obok wszystkich symptomatów *angina pectoris*, przedstawiają nieomyślnie oznaki zapalenia aorty i leczenie do tej ostatniej choroby zwrócone znacznie wpływa na zmniejszenie lub oddalenie napadów, w miarę jak choroba je powodująca zmniejszać się zaczyna.

Kwitnący stan zdrowia, nienaruszoność funkcji życia roślinnego, które istotnie mają miejsce między dwoma napadami, zwłaszcza gdy te w rzadkich pojawiają się odstępach, również nie przemawiają za naturą nerwową choroby. Wieleż to osób najlepszym cieszy się zdrowiem, nikt z otaczających je i rodziny nie przypuszcza nawet żeby osoby te choremi być mogły gdy nagle śmierć wyrwa je raptownie z tego spokoju, a wykonana autopsja pokazuje albo jaką wadę organiczną serca, albo wzdęcie aorty i t. p. Kto jeżnak te choroby za nerwowe czysto uważać będzie? żaden dostrzegający, niemedycznym okiem, symptomat nie zdradzał je za życia, a ogólny stan zdrowia, nawet i dla lekarza, był bardzo kwitnącym. W końcu spostrzeżenia *Teallier'a* i *Capelle'a*, z których wypada, że po napadach *ang. pectoris* powstawały rozmaitego rodzaju neuralgie dowodzą tylko prostą współczesnością dwóch tych chorób.

Opinia więc, że *angina pectoris* jest tylko neuralgią nerwu błędnego, a znajduwane przy niej zmiany anatomo-patologiczne, tak w sercu jak i w wielkich naczyniach, jakkolwiek wpływać mogą na jej powstawanie, nie są ani stałe ani konieczne, nie jest dostatecznie uzasadnioną. Sami, najgorliwsi nawet jej wyznawcy przyznają, że zmiany anatomo-patologiczne, znalezione po śmierci lub odkryte za życia, bardzo są w niej częste, że *angina pectoris*, chociaż neuralgia, najczęściej jest symptomatyczną to jest od tych zmian zależną. Jest to już krok ważny i znaczne ustępstwo zrobione idei jaką obroniamy, parę jeszcze takich ustępstw a przyjdzie do tego że *angina pectoris*, jakkolwiek neuralgia, przedstawia stałe zmiany anatomo-patologiczne w wielkich naczyniach krwionośnych i serca, że wypadki w których zmian takich dopatrzeć się nie było można, nadzwyczaj są rzadkie i uważać je należy za niedokładne, bo albo autopsja nie była wykonaną, albo nawet po zrobionej obdukcji zmiany zaszły w naczyniach tak były drobne że z łatwością można je było pominąć, nie mniej jednak zmiany te na powstanie choroby wpłynęły. I w samej rzeczy, podług nas *angina pectoris* niekoniecznie zależy od skostnienia tętnic kolistych lub zapalenia łuku aorty, zmiany które z łatwością wyszukać można, ale najczęściej a nawet jedynie od zapalenia tętnic kolistych i zwężenia ich otworów przez zmarszczoną lub nabrzmiałą błonę wewnętrzną, co przy rozwijającym się zapaleniu koniecznie ma miejsce. W pierwszej podanej przez nas obserwacji otwory obu tętnic kolistych znacznie były zmniejszone, w drugiej otworów tych wynaleźć nie było podobna. To zwężenie otworu tętnic kolistych najdoskonalej tłumaczy najprzód przypuszczający przebieg choroby a następnie śmierć nagłą jaka zawsze w chwili samego ataku następuje.

Gdy tętnice koliste raz zapaleniu uległy, światło ich coraz bardziej się zmniejsza, albo przez tworzące się w nich narośle ateromatyczne i wapienne, albo przez zgrubiałą i uległą przerostowi błonę wewnętrzną albo wreszcie przez osadzenie się włókniaka na nierównej i pozbawionej płam błonie, co autorowie do błon fałszywych przyrównują; przypuszczając teraz że wskutek jakichkolwiek bądź przyczyn działalność serca znacznie podniesioną została, organ ten nie odbiera odżywiającego go płynu a przynajmniej w niedostatecznej ilości, stąd rozmaite zaburzenia w jego funkcjach które objawiają się przez wszystkie symptomata *ang. pectoris*. Że nerw błędny przyjmuje pewien udział w patologicznym procesie, temu nie myślemy zaprzeczać ale działanie jego jest drugorzędowe, główną rolę odgrywa tutaj zwężenie otworu tętnic kolistych i zmniejszony przyływ krwi do serca. Im zmiany w tętnicach zaszły są mniejsze, ograniczone tylko na prostym przeroście lub zgrubieniu miejscowem błony wewnętrznej, choroba w rzadkich pojawia się odstępach, w miarę jednak jak zapalenie postępuje dalej jak światło tętnic coraz bardziej się zmniejsza, jak otwory więcej są ścieśnione napady bywają częstsze, najbliższa przyczyna

wywołać je może bo nie wiele potrzeba żeby i tak już zwężony kanał zupełnie zamknąć. Wtedy następuje zupełny paraliż serca<sup>1)</sup> i zemdlenie śmiertelne. Chory umiera w chwili samego ataku który tak był gwałtownym, że inne towarzyszące mu symptomata nie miały czasu żeby się objawić.

Już w pierwszej podanej teorii żeby wytłómaczyć powstawanie choroby uważano skotnienie tętnic kolistych jako jedyną zmianę anatomiczną spostrzeganą post mortem, ponieważ jednak skotnienie nie we wszystkich wypadkach zostało znalezionem należało szukać gdzieindziej, stąd przypuszczenie, że *angina pectoris* zależy od zapalenia aorty lub zwyrodnienia tłuszczowego serca ale i te zmiany anatomiczne w wypadkach *angina pectoris* nie zawsze były widoczne; a z drugiej strony, mimo oczywistego zapalenia aorty żaden symptomat cechujący *ang. pectoris* nie dawał się dostrzegać za życia, nie było więc jeszcze widocznego związku między uszkodzeniem anatomicznym a obserwowaną chorobą, i żeby te sprzeczności wytłómaczyć podawano inne teorye więcej jeszcze tajemnicze i zawiłe jak przeniesienie się podagry na serce lub uciskanie tego organu przez rozdęte trzewia brzuszne. Teorya którą obroniamy, zmiany anatomiczne rozciągające się do samych tylko tętnic kolistych a nawet do ich otworów często są tak drobne, że z łatwością można je pominąć i to właśnie tłómaczy rzadkie wypadki, w których pozornie żadnych zmian nie znaleziono po śmierci.

Dr W. Federowicz.

## Wiadomości bieżące.

— **Przebyta ospa u płodu** (Dr. O Maxon, Chicago med. Exam. Nr 11. 1874). Dwudziestodwuletnia zdrowa kobieta zaszła w ciążę w Listopadzie 1873 r. i pielęgnowała męża swego, który zachorował ciężko na ospę w Lutym i zmarł czwartego Marca. Kobieta ta miała już dawniej szczepioną ospę i podczas choroby męża dała ją sobie szczepić po raz drugi, nie dostała też ospy i nie doznała także żadnych poruszeń płodu. Dnia 33 Kwietnia zaczęła ją skóra mocno swędzić, która nabrała barwy jak przy błonicy, tętno poskoczyło na 120 uderzeń na minutę, język był suchy, mocz skąpy, czerwono zabarwiony. Lekarz przyjmując zatrucie krwi dał jej *tinct. ferr. mur.* i *spir. nitr. dulc.* Po dwunastu godzinach pojawiły się bóle porodowe i wkrótce potem urodziło się dziecko mające 5 miesięcy i 20 dni i wążące 10 uncyi. Było na niem widać ślady przebytego procesu ospowatego, nawet ślady ropienia na twarzy, tułowiu i kończynach. Śmierć nastąpiła w łonie matki już kilka dni poprzednio, co można było wnioskować z rozmiękczenia skóry. Wypadek ten jest o tyle zajmującym, że dowodzi, jak skuteczną jest rewakcynacya u ciężarnych, że matkę uchroniło od zarażenia, chociaż płód przebył wszystkie stadia ospy bez wszelkiej szkodliwości dla matki. Zaraz po porodzie ustąpiło swędzenie skóry i wkrótce nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

— **Ropień w łożysku.** (Dr O. Farelli, Fil. med. Times 1874. Vierteljahrschrift f. ger. Med. tom 21 zeszyt 1. 1874). Dwudziestoletnia pierwiastka otrzymała gwałtowne uderzenie w podbrzusze, poczem się wytworzyła wielka słabość i nastąpił poród zbudowanego dziecka. W łożysku, i to bliżej powierzchni macicznej, znaleziono ropnia, zawierającego w sobie przeszło 350 gramów cuchnącej ropy. Całe łożysko było zmienione, było bardzo ciężkie twarde i dawało wygląd brodawkowaty.

<sup>1)</sup> Wiadomo że przez podwiązanie tętnicy głównej jakiego organu można zupełnie sparaliżować części w których ta tętnica się rozdziela.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy-rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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