

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 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*). Przez Dra Karola Lauenstein, lekarza asystenta w szpitalu ogólnym w Hamburgu. — Rozprawy naukowe. O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. Charcot (w Paryżu). Podał Dr Piotr Dubelt (Dalszy ciąg). — Władomości bieżące. Przyczynek do leczenia biegunki. Lecznicze notatki. Ueber die Impfkeratitis. Samobójstwo chirurga. Leczenie pokrzywki. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 26 i 27. Choroby płuc ark. 28. Hygieny ark. 20.

Przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*).

Przez Dra Karola Lauenstein, lekarza asystenta w szpitalu ogólnym w Hamburgu.

Andrzej Henryk B., robotnik z fabryki cygar, 59 lat wieku liczący, z Hamburga, przyjęty był 3 grudnia 1875 r. do II-go oddziału terapeutycznego szpitala ogólnego. Nie można było od niego otrzymać żadnych danych anamnestycznych, i dla tego zamieszczam poniżej wiadomości dostarczone nam w następstwie przez lekarza, który go przysłał do szpitala.

Będąc bezzennym, długi czas przemieszkiwał on w domu krewnego, który zeznał, że chory nasz prowadził życie spokojne i skromne, nie oddawał się pijaństwu i w ostatnich latach życia nie podlegał zimnicy.

Krewny ów nie mógł powiedzieć na pewno, czy chory nie przechodził cierpienia przymiotowego, ale zdawało mu się to wątpliwem. Przed trzema tygodniami chory czuł się jeszcze zupełnie dobrze i zajmował się pracą. Następnie zaczął cherlać, prędko stracił apetyt i w bardzo krótkim czasie zmuszonym był się położyć. Lekarz widział tylko dwa razy chorego przed przeniesieniem go do szpitala. Stan jego psychiczny był wtedy zupełnie normalny i narzekał on tylko na chwilowo występujące bóle w okolicy żołądka. Opuszczając dom krewnego, sam jeszcze zeszedł ze schodów do dorożki, która go

miała zawieść do szpitala, i znajdował się w stanie zupełnej samowiedzy. Przy pożegnaniu wyraził nadzieję prędkiego powrotu i wyzdrowienia.

Status praesens z dnia 3 grudnia po południu był następujący. Wychudnienie dosyć znaczne, żółte zabarwienie skóry. Oddech nieprzyspieszony, tętno 108, małe, prężne i miękkie na tętnicy promieniowej. Ciepłota 38,2°. Chory znajduje się w stanie śpiączki i na zapytywania odpowiada słowami niezrozumiałymi.

Obie połowy twarzy przedstawiają się równomiernie, źrenice są jednakowo i umiarkowanie zwężone i widać silnie rozwinięty *arcus senilis corneae*. Język, wysuwany przez chorego na żądanie, przedstawia suchy czarny nalot i zbacza cokolwiek na prawo. Zdaje się, jak gdyby chorego nie był w stanie poruszać prawym ramieniem. Uniesione zaś opada ono obwisłe napowrót: prawą kończyną dolną chorego może poruszać cokolwiek, ale jest ona znacznie słabszą od lewej. Czułość prawego ramienia i prawej kończyny dolnej zdaje się także obniżoną, chociaż nie można pod tym względem otrzymać nic pewnego. Na klatce piersiowej z przodu wyczuwa się nad czwartą chrząstką żebrową z prawej strony guz ruchomy wielkości grochu, większa ilość podobnych stwardnień rozproszonych znajduje się obustronnie w odstępach międzyżebrowych. Nad płucami ton opukowy jest pełny i wysłuchuje się oddech pęcherzykowy. Serce podczas badania okazuje się w stanie prawidłowym. Brzuch jest napięty, wzdęty i bolesny, mianowicie w okolicy nadbrzusznjej. Granice stłumienia odpowiadającego wątrobie i śledzionie są powiększone. Na prawej stronie brzucha pomiędzy pępkiem i kolcem przednim górnym w pośrodku, wyczuwają się liczne i znaczniejsze guzowatości, ponad którymi skóra daje się przesuwac i które są bolesne przy nacisku. Z lewej strony w odpowiednim miejscu znajduje się guz mniejszej objętości. Z prawej strony gruczoły pachwinowe są silnie obrzmiałe, w górnej trzeciej części mięśnia czworogłowego uda prawego wyczuwa się wystające cokolwiek stwardnienie wielkości pięści. Mocz mętny, zielonawo-brunatnego koloru, przy zagotowaniu wykazuje zawartość białka, wynoszącą 20 volum. pct.

Nazajutrz rano chorego przyszedł cokolwiek do siebie i uskarżał się wielokrotnie na ból brzucha. Połykanie było bardzo utrudnionem i przyjmował on tylko pokarmy płynne. Ciepłota wynosiła drugiego dnia rano 38,3°, w południe 38,5°, wieczorem 39,2°. Chory umarł w dzień po przyjęciu o godz. 11 1/2 wieczorem.

O ile było możebnem postawienie rozpoznania klinicznego w tak krótkiej obserwacji, o tyle przełożony mój, Dr Bülow, przypuszczał, że mamy w danym wypadku do czynienia z utworzeniem się licznych nowotworów, których punkt wyjścia był, rozumie się, zupełnie ciemnym. Jedynym punktem oparcia dla tego hypotetycznego rozpoznania były guzowatości dające się wyczuwać pod skórą klatki piersiowej, brzucha i na prawym udzie w połączeniu z obrzmieniem prawych gruczołów pachwinowych.

Uważając prócz tego sprawę tę za wyraz przerzutowego rozszerzenia się

nowotworu na cały organizm, można było istnienie bezwładu połowiczego i zajęcie mózgowia wyjaśnić rozwinięciem się guzów wewnątrz czaszki.

Sekcya dokonana w 13 godzin po śmierci.

Ciało niezbyt wychudłe z żółtawo-błądą skórą, stężenie pośmiertne umiarkowane, plamy pośmiertne nieznaczne. Sklepienie czaszki cokolwiek zgrubiałe, przytwierdzone jest silnie do opony twardej. Opona miękka blada, niektóre jej żyły jako też tętnica podstawowa wypełnione są mocnymi, słomiano-żółtego koloru, skrzepami. Większa część lewego płata potylicowego zniszczona jest przez ognisko zalewowe wielkości pięści dziecięcej, wśród którego znajdują się liczne części obumarłe (*Sequester*) koloru wiśnioczerwonego. W otaczającej substancji mózgowej widać niewielkie ogniska wylewowe blisko siebie leżące, a miejscami pojedyncze szarego koloru złogi opatrzone czerwoną obwódką, które pod drobnowidzem okazują się jako złożone z białych ciałek krwi.

Podobne ognisko wielkości prawie orzecha laskowego znajduje się w jednym ze zwojów płata ciemieniowego, cokolwiek zaś mniejsze w substancji rdzeniowej na zewnątrz prawego tylnego rogu i także same z prawej strony pomiędzy wzgórkami prążkowanym i wzgórkami wzrokowym. Naczynia na podstawie mózgu przedstawiają w wysokim stopniu zwyrodnienie kaszakowate. W siatkówce jednego i drugiego oka znajdują się liczne niewielkie wylewy (*haemorrhagiae*) szaro-czerwonego koloru.

W mięśniach tułowia na przedniej powierzchni istnieją liczne wylewy krwi kształtu wrzecionowatego, mniejsze w mięśniach piersiowych i lewym m. prostym brzucha, większe o średnicy 5—7 ctm. w mm. prostym brzucha prawym, lędźwiowym i prawym prostym przednim uda, dosyć wielki znajduje się też w przeponie.

Gruzoły pachwinowe prawe są powiększone na koszt substancji rdzeniowej.

W większych naczyniach szyjowych znajdują się grube, mocne, równomiernie żółte skrzepy. Substancja rdzeniowa gruczołów śródpiersia przedniego nieznacznie obrzmiała. Jamy opłucnej są próżne, płuca w kilku miejscach lekko przyrośnięte, tkanka ich w stanie niewielkiego obrzęku, oskrzela w zakończeniach swych są rozszerzone walcowato. Osierdzie zawiera nieznaczny ilość jasnej surowicy. Serce cokolwiek powiększone, w znacznym stopniu tłuszczem obrośnięte, przedstawia na przedniej i tylnej powierzchni plamy krwawe (*ecchymoses*), środek których jest koloru szarego. Całe prawe serce wypełnione jest żółtymi, galaretowatymi massami, w lewym zaś sercu oprócz nich znajduje się jeszcze cienki skrzep krwi czerwonego koloru. Zastawki są w stanie prawidłowym, mięśnie obu komórek żółto nakrapiane (zwyrodnienie tłuszczowe).

Śledziona ma 17 ctm. długości, 12 szerokości i 7 grubości, otoczka napięta, miąższ blady ceglasto-czerwonego koloru, bardzo miękki; na powierzchni przecięcia widoczne są liczne drobne guziczki szarego koloru.

Nerki cokolwiek powiększone, gładkie na powierzchni z łatwo zdjąć się dającą otoczką. Powierzchnia blada, żółto-szara z rozproszonemi bardzo gwiaz-

dami żylnymi. Na powierzchni przecięcia warstwa korowa jest blado-żółta, zapadająca się, piramidy czerwono zabarwione wystają cokolwiek nad powierzchnię, uwydatniając szczególnie swój obwód, usiany szaremi prążkami. Oporność piramid tęga w przeciwieństwie do wiotkiej substancji korowej. Nadnercza w stanie prawidłowym. Wątroba cokolwiek powiększona we wszystkich kierunkach, w prawym płacie powierzchnia przecięcia jest jednostajnie blada, szarobrunatnego koloru, z niewyraźnymi zarysami zrazików, w lewym zaś płacie obwód zrazików jest żółto zabarwiony. Krezka jelitowa (*mesenterium*) jest zgrubiała i skurczona, otrzewna zabarwiona, gruczoły krezkowe mają substancję rdzeniową obrzękłą i leżą w tkance stwardniałej. Błona śluzowa żołądka w okolicy krzywizny wielkiej przedstawia szaro-białe nakrapianie. W kiszce cienkiej w oddaleniu mniej więcej dwa metrów od dwunastnicy na przestrzeni półtora metra znajdują się w błonie śluzowej liczne złogi, zaczawszy od poprzecznych wyniosłości niedochodzących wielkości grochu i leżących na wysokości fałd a dochodząc do guzów wielkości prawie orzecha laskowego, zakrywających w kształcie obrączki prawie całe światło кишки. Powierzchnia wielu z nich jest gładka, czarno zabarwiona, jak gdyby zajęta owrzodzeniem: jeden z największych przedstawia obszerne owrzodzenie podobne do tyfusowego z rdzeniowem nacieczeniem (*markige infiltration*) brzegów. Miejsca otrzewnej odpowiadające większym złogom przedstawiają się bliznowato, w niektórych miejscach naczynia chłonne są bardzo wydatne. Dolna część кишки biodrowej (*ileum*) jest swobodną i tylko nad zastawką znajduje się nacieczenie wielkości grochu. W kiszce grubej znajduje się kał normalny, w kiszce ślepej i okrężnicy wstępującej łobki samotne przedstawiają się bardzo wydatnie.

W krwi wziętej z prawej żyły udowej trupa i poddanej badaniu drobnowidzowemu stosunek ilościowy ciałek białych do czerwonych przedstawiał się jak 1:1; w niektórych preparatach zdawało się nawet jak gdyby liczba ciałek białych wyższą była niż liczba czerwonych.

Szpic kostny w kości mostkowej i prawej udowej był zwioteczały i brudnego szaro-żółtego koloru. Pod drobnowidzem przedstawiał się jako złożony z elementów bezbarwnych, których część była zupełnie podobną do znajdujących się we krwi, inne zaś były mniejsze i posiadały bardzo wyraźne jądro. Było także wiele komórek zupełnie podobnych do olbrzymich z 2—5 jądrami. Mimochodem muszę nadmienić, że zarówno w rdzeniu kostnym, jako też w gruczołach krezkowych, świeżo poddanych badaniu, znajdowały się w obfitości oktaedryczne kryształki, które Neumann poraz pierwszy znalazł w rdzeniu kostnym dotkniętych białaczką, lecz o których wkrótce się przekonał, że nie są one wyłączną właściwością tego procesu.

Drobnowidzowe badanie nerek stwardniałych w chromianie amonu i wyskoku pokazało co następuje. Już na cięciach poprowadzonych równolegle do cewek prostych (*tubuli recti*) substancja korowa, jako też rdzeniowa przedstawiały wyraźne nacieczenie z bezbarwnych ciałek krwi. Nagromadzenie ich było najwydatniejszym na granicy obu warstw, tak że całe pole widzenia pokryte

było gęsto ułożonemi bezbarwnemi elementami, nie przedstawiając ani śladu pierwotnej budowy narządu. Na cięciach poprzecznych względem cewek prostych siedliskiem tego nacieczenia przedstawiała się po największej części tkanka międzymiazszowa. Nacieczenie to nie było jednak równomiernie, lecz tak samo jak na cięciach podłużnych spotykały się naprzemian miejsca silnie nacieczone i miejsca zupełnie nie różniące się budową od prawidłowej tkanki nerek. Najbliższe otoczenie większych naczyń było prawie zawsze siedliskiem znacznieszego nacieczenia, podczas gdy kłębki (*glomeruli*) nie wszystkie lecz tylko niektóre były niemi dotknięte.

Granica pomiędzy warstwą korową i rdzeniową i na tych skrawkach równoległe do powierzchni poprowadzonych przedstawiała najbardziej wyraźne zmiany. Mianowicie podczas gdy w obwodowych warstwach substancji korowej i w okolicach wierzchołków piramid można było łatwo za pomocą pędzlowania usunąć nabłonek cewek moczowych resp. zawartość kłębków i okazać w taki sposób, że tylko miąższ nerek jest siedliskiem nacieczenia, to w tych miejscach na granicy warstwy korowej i rdzeniowej przedstawiały się duże przesurzenie, na których nie można było uwydatnić światła ani cewek, ani też kłębków. Istniało tu rozlane nagromadzenie bezbarwnych ciałek krwi, które zaciemniało zupełnie pierwotną budowę nerki. Tu i owdzie w pośród tych jednostajnych złogów ciałek białych istniały także mniejsze gromadki ciałek czerwonych, gęsto koło siebie ułożone. Nabłonek cewek moczowych nie okazywał żadnych wybitnych zmian: w cewkach zagiętych przedstawiał on wprawdzie zmętnienie, które jednak nie może być na pewno poczytywanem za patologiczne tak samo jak nie można widzieć czy nie była wytworem pośmiertnym jednorodna, silnie łamiąca światło, zawartość, którą spotykaliśmy w pętłach Henlego na wszystkich preparatach.

Tak więc sekcyja wykazała, żeśmy mieli do czynienia z białaczką i to z połączeniem jej trzech form: śledzionowej, limfatycznej i rdzeniowej (*myelogenea*). Trudno powiedzieć czy jeden z tych trzech układów, których zajęcie główną rolę odgrywa w patogenezie białaczki był przed innymi pierwotnie dotknięty cierpieniem i który z nich mianowicie. Zdaje się, że rdzeń kostny przyjmował względnie najmniejszy udział, gdyż ani konsystencyja ani też kolor jego nie były zmienione w takim stopniu, w jakim to widziano w wypadkach białaczki rdzeniowej.

W każdym razie przebieg choroby w wypadku naszym był bardzo ostry. Albowiem według danych anamnestycznych chory jeszcze na 3 tygodnie przed śmiercią był w stanie zupełnego zdrowia; przypuszczając nawet, że otaczający chorego niedostrzegli najpierwszych objawów cierpienia, to w każdym razie przeciąg czasu od pojawienia się objawów podmiotowych, niepokojących chorego, do zejście śmiertelnego był nadzwyczaj krótkim.

Co się tyczy wylewów krwistych w mózgu, które widocznie jeżeli nie spowodowały, to przyspieszyły zejście, to one, zdaje się, powstały podczas przenoszenia chorego do szpitala. Albowiem chory, który jeszcze na krótko przedtem był zupełnie przytomny i bez pomocy zeszedł ze schodów do dorożki,

podczas przyjęcia do szpitala okazywał silne zajęcie mózgowia i mniej więcej jasno wyrażony bezwład prawej połowy ciała.

Nie można rozstrzygnąć, czy do wylewów tych nie dało powodu wstrząśnienie jakiego chorego doznawał podczas przewozu. Zwyródnienie kaszakowate naczyń mózgowych, jako objaw wcale nie rzadko zdarzający się w wieku chorego, nie zasługuje w danym wypadku na uwzględnienie przy rozpatrywaniu miejscowych warunków powstania wylewów. Brakuje [punktów oparcia dla oznaczenia czasu powstania wylewów krwawych w innych organach, jako to: w siatkówce, osierdziu i układzie mięśniowym; daje się tylko powiedzieć, że ponieważ wszystkie one były świeże, więc powstały prawdopodobnie na krótko przed przyjęciem chorego do szpitala.

Zmiany białaczkowe w nerkach, wątrobie, żołądku i kiszkach odpowiadają mniej więcej w zupełności opisom Virchow'a, Böttcher'a i Friedrich'a. Skrawki drobnowidzowe z nerek w miejscach silniejszego nacieczenia dawały zupełnie obraz przedstawiony przez Virchow'a w II-giej części jego dzieła pod tyt. „Krankhafte Geschwülste“ na str. 573. I tam w obwodzie kłębka nacieczenie komórkami białymi krwi jest tak gęste, że prawie nie można widzieć z pierwotnej budowy nerki. Jakkolwiek wątroba nie była poddana badaniu drobnowidzowemu, to jednak sądząc z powiększenia jej, jako też szarawego zabarwienia na powierzchni przekroju prawego płata, zdaje się, że i w niej niewątpliwie istniały zmiany białaczkowe. Okazało się też, że nowotwory w kiszkach były nie tylko ograniczone do torebek, ale, jak to już i w innych podobnych wypadkach zauważono, brały także początek z fałd кишки czezej.

O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(Dalszy ciąg).

Lepra anaesthetica ¹⁾ na szczególną zasługuje uwagę; przy rozwijaniu się bowiem téj choroby spotykamy też same odżywcze zboczenia, jakieśmy już przy fizycznych obrażeniach nerwów poznali. Znakomite te poszukiwania Virchow'a ²⁾ dowiodły, że w tych wypadkach pierwotnem jest *perineuritis leprosa*, które się odznacza szczególnym przerostem komórek w przestworach między włóknami nerwowemi, sprowadzającym powolny zanik tych włókien. W podobnych razach

¹⁾ Leudet. Recherches sur les troubles des nerfs périphériques et surtout des vasomoteurs, consécutifs à l'asphyxie par la vapeur de charbon. Archives générales de Médecine, Mai 1865.

²⁾ R. Virchow. Die krankhaften Geschwülsten. Nervenlepra. T. II. p. 251. 1864/65.

często nerwy przedstawiają wrzecionowate nabrzimiałości, które, jeżeli rzeczono nerwy leżą powierzchownie, np. w okolicy łokciowej, za życia rozpoznać się dają i tym sposobem ułatwiają diagnozę. Powyższym zmianom towarzyszą najprzód objawy nadezłości i w dalszym przebiegu ustępują miejsca znieczuleniu.

Prócz zoster, o którym nigdzie nie znalazłem wzmianki, spotykamy przy *lepra anaethetica* cały prawie szereg odżywczych zboceń, jakieśmy już poprzednio poznali:

- a) bąblicę (*pemphigus leprosus*);
- b) t. zw. peau lisse (*Glossy skin*);
- c) zanik mięśni;
- d) zapalenie okostnej i nakoniec próchnienie kości.

Jeżeli ostatnie zmiany chorobowe z wielką gwałtownością wystąpią, to wówczas, jak panom wiadomo, do utraty zajętych członków doprowadzić mogą. To się zaś dzieje zwykle bez bólu, ponieważ te części ciała bywają już pozbawione czucia (*lepra mutilans*)¹⁾.

Niesłusznie utrzymywano, iż wszystkie te zbożenia odżywcze pochodzą z anemii, ponieważ zajmuje one podrzędne stanowisko, ułatwiając tylko działanie wpływów zewnętrznych. Nadto możemy na nią żadnej nie zwracać uwagi, skoro się odniesiemy do wypadków opisanych przez Thomsona, w których czucie zupełnie zachowanym było²⁾.

Poznaliśmy dotąd—jakkolwiek tylko pobieżnie—te zmiany w odżywieniu obwodowych części ciała, które z podrażnienia nerwów pochodzą. W dalszym ciągu jeszcze się tym przedmiotem zajmiemy; zwrócimy jednak szczególną uwagę na te zbożenia, jakimi się odznaczają choroby mózgowia i rdzenia kręgowego.

ODCZYT DRUGI.

Zmiany odżywcze przy chorobach nerwów (ciąg dalszy).—Choroby mięśni.—Zmiany odżywcze przy chorobach rdzenia kręgowego.

TREŚĆ. Anatomiczne i czynnościowe zbożenia w mięśniach, przy cierpieniach zaopatrujących je nerwów.—Elektryczność, jako pomocniczy środek przy rozpoznawaniu i rokowaniu.—Poszukiwania Duchenne'a (de Boulogne).—Doświadczalnie wykazana trwałość elektrycznej pobudzalności i odżywiania się mięśni po przecięciu lub wycięciu nerwów ruchowych i mieszanych.—Wczesne zmniejszenie się, albo zupełny brak elektrycznej kurczliwości i szybko następujący zanik mięśni w wypadkach goścowego porażenia n. twarzowego, jak również w cierpieniach nerwów mieszanych pochodzących z podrażnienia, mechanicznego obrażenia albo też samoistnych.—Wyjaśnienie pozornej sprzeczności między spostrzeżeniami eksperymentalnymi i klinicznymi.—Zastosowanie poszukiwań Brown-Séquar'd'a.—Doświadczenia Erb'a, Zimssen'a i O. Weiss'a.—Zgniecenie i podwiązanie nerwu mogą nerw podrażnić.—Różnice między prądem przerywanym i ciągłym przy poszukiwaniu mięśni.

¹⁾ F. Stendener. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. Erlangen. 1867.

²⁾ A. S. Thomson. Brit. and. for. Med. chir. Review 1854. April. p. 46.

Zmiany odżywcze przy chorobach rdzenia. — Odnosnie do wpływu na mięśnie, przedstawiają te choroby dwie odrębne grupy. — Pierwsza grupa: Cierpienia mlecza bez wpływu na odżywienie mięśni: a) częściowe zapalenie rdzenia, nowotwory, choroba Poita; b) pierwotne albo następowe sclerosis. — Druga grupa: Choroby rdzenia z mniej więcej szybkim uposledzeniem odżywienia mięśni: a) myelitis centralis; haematomyelitis etc.; b) paralysis infantilis; rdzeniowe porażenie u dorosłych; ogólne porażenie rdzeniowe (Duchenne de Boulogne) postępujący zanik mięśniowy etc. — Choroby szarej substancji odgrywają główną rolę przy zaniku mięśni. — Zastosowanie prawa Brown-Séquarda do objaśnienia tych zjawisk.

Panowie! Na ostatniem posiedzeniu, mówiąc o zbożeniach odżywczych, łączących się z cierpieniami nerwów, dla tego nie zatrzymywałem się nad zmianami w budowie i czynnościach mięśni, że chciałem temu przedmiotowi osobne poświęcić badania. I rzeczywiście przekonacie się panowie nie długo. Ile on nastęcza trudności i jakie jeszcze dotąd sprowadza niezgody.

Kto wie, że prace Duchenne'a (de Boulogne) sprawiły wielki postęp w klinicznych dziejach porażenia, temu też nie może być obcą i sprzeczność, w jakiej zostaje większa część przez tego znakomitego patologa wykrytych pewników z wywodami fizyologicznych doświadczeń.

Co tę niezgodność sprowadza i jaką drogą do pojednania dojść można? są to pytania, na które pod każdym względem zadawalniającej odpowiedzi obiecywać nie mogę; nie mogę zarówno cofać się przed trudnościami leżącymi poniekąd w obrębie mego obowiązku. A choć roztrząsając pytania, przy których w chwilę spotykać muszę rezultaty z elektrycznych poszukiwań mięśni i nerwów, obawiam się krytyki badaczów, co tym poszukiwaniom wiele głębokiej poświęcili pracy; mam jednak nadzieję, że jeżeli mnie spotka, odznaczy się zupełną względnością.

I. Można powiedzieć ogólnie, że w pewnych patologicznych wypadkach poszukiwanie elektryczne wykrywa bardzo upośledzoną, a nawet zupełny brak własności „elektryczną kurczliwość” zwaną, mimo że nerwy mięszone ruchowe tylko nieznacznym zbożeniom uległy. Tymczasem próby dokonane na zwierzętach, zdaje się czego innego dowodzić; po skaleczeniu bowiem nerwu, mięśnie drażnione elektrycznością kurczą się bardzo długo, a nawet podług niektórych autorów przez czas nieograniczony.

Żeby panów przekonać jak niezmiernie ważnem jest dla nas dokładne zbadania powyższych stosunków dosyć będzie jeżeli przypomnę, że szybkie zmniejszenie się, a bardziej jeszcze zupełna utrata elektrycznej kurczliwości w mięśniach którą tak często widzimy po wystąpieniu zmian chorobowych w jakimkolwiek nerwie, staje się niejako kamieniem węgielnym dla całego szeregu następnych objawów. Nadto, jeżeli w niektórych razach lekarz nie znalazł prawdziwego źródła, to mniej więcej zupełny zanik mięśni, a nawet stanowcze zniszczenie ich fizyologicznych czynności mylnie uważać może za ich następstwa.

A. Pozwólcie mi, panowie, wspomnieć pokrótce o fizyologicznych doświadczeniach, z których ów kontrast wysnułem; tym bowiem sposobem będę mógł bardziej uwidocznić główne jego przyczyny.

Dla wysledzenie jakiego rodzaju są zmiany we własnościach i w anatomicznej budowie mięśni po przecięciu albo zniszczeniu odpowiednich nerwów,

robiono na zwierzętach poszukiwania, jakich też mamy nie mało. Longet, Schiff, Brown-Séguard i Vulpian powtarzali je wielokrotnie i dodać trzeba, że otrzymali wypadki, które się z sobą zgadzają w główniejszych przynajmniej razach. Otóż z tych doświadczeń przypomnę teraz panom to tylko, co nas najwięcej obchodzi.

Wszyscy niemal autorowie twierdzą jednoznacznie, że choć w przeciętym albo częściowo zniszczonym nerwie, dopiero piątego, a nawet ósmego dnia po operacyi występują patologiczne zmiany, to jednak już w czwartym dniu nie działają nań środki drażniące, a osobliwie elektryczność ¹⁾. Zmiany, jakim ulega obwodowa część nerwu, aż do najdrobniejszych gałązek, następują po sobie kolejno i kończą się zanikiem rdzenia; tymczasem nitka osiowa przetrwać może bardzo długo nietknięta ²⁾.

Drugi punkt, w którym spotykamy jedność poglądów dotyczy zachowania się mięśni. Jeżeli one wkrótce po dokonaniem skaleczenia nerwu, są elektrycznym prądem drażnione, to okazują prawidłowe skurcze; dopiero po upływie bardzo długiego czasu daje się widzieć upośledzenie tej własności, albo ubytek, jeżeli takowy w ogólności ma miejsce. Niektórzy fizyologowie utrzymują, iż w 6 albo 12 tygodni po przecięciu mieszanego nerwu elektryczna kurczliwość mięśni zaczyna słabnąć i powoli ginie, Schiff ³⁾ zaś znalazł ją bez zmiany nawet po 14 miesiącach. Tenże sam zachodzi stosunek, skoro przetniemy nerw czysto ruchowy. Jeszcze bowiem Longet udowodnił, że w wypadkach gdzie wykonano operacyę na nerwie twarzowym, porażone mięśnie zachowują, możliwość kurczenia się przez 12 tygodni i dłużej; pobudzalność zaś nerwu, jakieśmy już nadmienili, po czterech dniach ustaje ⁴⁾. Dalej, Brown-Séguard i Martin Magron, którzy u świnek morskich i królików przecinali nerw twarzowy albo go wyrwali, widzieli kurczliwość mięśni przez dwa prawie lata nienaruszoną ⁵⁾. Vulpian także był świadkiem podobnego zdarzenia ⁶⁾. I mnie nie

¹⁾ Vulpian, l. c. p. 235.

²⁾ W przeciwstawieniu do tego, co poprzednio utrzymywał Walter, Schiff wykazał, że przy zwyrodnieniu nerwów w skutek przecięcia takowych, nitka osiowa nie ulega zmianie. On ją wielokrotnie znajdował w takich włóknach nerwowych, które przed 5 miesiącami był przeciął. „Sprawdziliśmy tak samo, powiada Vulpian (Leçons sur la physiologie du système nerveux. 1866. p. 239) obecność nitek osiowych po upływie więcej niż 6 miesięcy. Zdaje mi się bardzo prawdopodobnem, że one przetrwać mogą i dłużej.“

³⁾ Schiff. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 1858|9. p. 18. Autor utrzymuje, że widział dwa razy prawidłową pobudzalność mięśni w 14 miesięcy po przecięciu odpowiednich nerwów. W jednym wypadku był przecięty nerw języko-ruchowy, w drugim nerw kulszowy.

⁴⁾ Longet. Anatomie et Physiologie du système nerveux. T. I. p. 63. 1842.

⁵⁾ Brown-Séguard. Bulletins de la Société Philomathique. 1847. p. 74--98. Bulletins de la Société de Biologie. T. III. 1851. p. 101.

⁶⁾ Vulpian, l. c. p. 235.

omineła sposobność przekonania się o niezmiernie długotrwałej elektrycznej kurczliwości, kiedy w 1847 r. w pracowni i pod kierunkiem mego znakomitego przewodnika M. Magron wyrywałem nerw twarzowy u zwierząt.

To spostrzeżenie jest tak jasne, tak uderzające i tak do sprawdzenia łatwe, że, jeżeli się nie mylę, większość fizyologów rzuca pytanie, czy w ogólności w skutek przecięcia albo wyrwania nerwu ginie kiedykolwiek pobudzalność mięśni. Ci fizyologowie przyznają, że pobudzalność ta może być co najwyżej słabszą i to jeszcze po upływie bardzo długiego czasu. Nareszcie prawie wszyscy robią uwagę, że jeżeli w pojedynczych wypadkach elektryczność nie zdoła wywołać skurczu, to ten przy mechanicznem drażnieniu mięśnia jeszcze wystąpić może.

Zastanawiając się nad stosunkiem między powyższymi zmianami we własnościach a odżywieniem mięśni z góry można było przypuszczać, że ostatnie bardzo wolne i nieznacznym ulega zbożeniom. I rzeczywiście większość autorów niemal jednoznacznie przyjmuje, że zanik mięśni, zwyrodnienie ich histologicznych pierwiastków występuje dopiero po upływie długiego czasu. Podług Longet'a ¹⁾, w trzy miesiące po przecięciu nerwu twarzowego, odpowiednie mięśnie okazują zaledwie ślady zaniku. Musi się te jednak stosować do badania gołem okiem, bo podług tego, co nam Schiff udzielił, mięśnie takie wprawdzie nie prędko jednak okazują lekki ubytek swoich pierwiastków: pewna liczba wiązek mięśniowych prawdopodobnie więdnie i znika. W wielu też wypadkach można się z pomocą mikroskopu przekonać, że znaczna część tych wiązek ulega przemianie tłuszczowej i że się tłuszcz nagromadza między pozostałe ²⁾. Toż samo wynika z poszukiwań Vulpian'a: podług niego jednak nie zawsze mięśnie okazują przemianę tłuszczową ³⁾.

Zanim wypadki kliniczne z fizyologicznymi doświadczeniami porównamy, musimy wprzód dokładnie oznaczyć warunki, przy których się te doświadczenia odbywają. Otóż fizyolog po dokonaniu przecięcia albo wycięcia nerwu mięśniowego przystępuje do bezpośredniego drażnienia, t. j. do drażnienia obnażonego nerwu albo mięśnia; używają przytem prawie wyłącznie galwanizmu, nie zważając na różnicę w działaniu prądu indukcyjnego (przerywanego) i galwanicznego (stałego).

O tych warunkach musimy ciągle pamiętać, szczególnie zaś przy rozpatrywaniu doświadczeń, które, jakkolwiek nie należą do zbyt odległej przeszłości, nazywać będziemy starami. Zobaczymy też później, że nowsze badania dla te-

¹⁾ Longet, l. c. p. 63.

²⁾ Schiff, l. c. p. 175.

³⁾ Vulpian, l. c. p. 246. W wypadkach porażenia po przecięciu nerwów widział on po upływie znacznego czasu, oprócz zaniku pierwotnych włókien mięśniowych, rozrost jąder w omięsnej i wiele innych oznak zapalenia. To zajmujące spostrzeżenie sprawdzili i inni badacze, my zaś do niego wrócimy cokolwiek później. (Porów. przypisek 1 na str. 19).

go się różnią cokolwiek od poprzednich, że w nich porównawczo zbadanem został wpływ obu rodzajów elektryczności.

B. Powróćmy teraz do patologii ciała ludzkiego, która nam dostarcza wiele chorób nerwowych już to samodzielnych, już z traumatycznych powodów i sprowadzających liczne zmiany w odżywieniu innych części organizmu.

Jeżeli się najpierw zajmiemy obwodowem porażeniem nerwu twarzowego, a szczególnie takim, które przy działaniu zimna powstaje (porażenie goścenne, *a frigore*), to przypomnimy sobie, że Duchenne (de Boulogne) udowodnił, iż w podobnych razach elektryczna kurczliwość mięśni twarzy już w pierwszym tygodniu jest znacznie słabszą, a niekiedy zdaje się ginąć zupełnie ¹⁾. Trudno nie dostrzedz różnicy między tym ośmiodniowym terminem Duchenne'a i znacznym przeciągiem czasu, przez który mięśnie zachowują swą własność, mimo że ich nerwy przecięte albo zniszczone zostały. Ale jednocześnie przyznać należy, że za twierdzeniem rzeczzonego autora, badania kliniczne przemawiają stanowczo. Zresztą odwołać się możemy do Erb'a, który w wypadku porażenia nerwu twarzowego, badając ściśle przebieg choroby, znalazł elektryczną kurczliwość odpowiednich mięśni dziewiątego dnia znacznie zmniejszoną ²⁾. Także Onimus w dziewięć dni od początku porażenia działając indukcyjnym prądem nie mógł wywołać najmniejszego skurczu ³⁾.

Podobnie się zachowują mięśnie przy obwodowych chorobach nerwu twarzowego, które bez współdziałania zimna powstały, jako też przy traumatycznem porażeniu członków. To ostatnie, jak wiadomo, najczęściej spowodowane bywa gwałtownym uciskiem, zmiżdżeniem lub wstrząśnięciem jakiego nerwu, jak np. przez wywichnięcie stawu barkowego. Po tego rodzaju obrażeniach widziano już niejednokrotnie, że porażone mięśnie odznaczały się bardzo upośledzoną kurczliwością w 10-tym a nawet w 5-tym dniu choroby ⁴⁾.

Przypomnę teraz panom o tém klinicznem prawie, że we wszystkich wyżej opisanych porażeniach, skoro tylko mięśnie częściowo albo zupełnie elektryczną kurczliwość utraciły, muszą niezwłocznie zanikać i to tak szybko, że w niektórych wypadkach, szczególnie przy porażeniu całych członków, wkrótce ubytek wymierzać się daje. Ciekawem byłoby zbadanie wszystkich histologicznych przemian, na których ten zanik polega i wielka szkoda, że dotąd udzielono nam bardzo nie wiele dokładnych wiadomości. Zdaje się jednak, iż niektóre spostrzeżenia, nadewszystko zaś szczegółowo przez Erb'a opisany wypadek dowodzą, że te zmiany nie mają nic wspólnego ze stłuszczeniem mięśni, które po długiej nieczynności takowych przychodzi. Histologiczne zmiany, o których mowa, powinny odpowiadać pewnym oznakom zapalenia: winno się

1) Duchenne (de Boulogne). *Electrisation localisée*. 1862. p. 669.

2) W. Erb. *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie peripherischer Paralysen*. Deutsch. Arch. T. IV. 1868. p. 539.

3) *Gazette de Hôpitaux*, 30 Juni 1870. p. 298.

4) Duchenne (de Boulogne) l. c. p. 191.

mianowicie odznaczać pomnożeniem jader w omięsnej i przerostem tkanki łącznej, przypominającym nam w pewnym stopniu to, co przy marskości znajdujemy. Po tych zmianach wiązki mięśniowe stają się cieńsze, większa zaś ich część prążkowania nie traci. Zwyródnienie tłuszczowe, które czasem w podobnych mięśniach widzieć się daje, bywa zapewne tylko przypadkowym ¹⁾.

Rzecz prosta, że gdyby przy zaniku mięśniowym jaki fizyologowie, przecinając albo wycinając część nerwu, po upływie długiego czasu otrzymują, gdyby, powiadam, w tych razach histologiczne zmiany w mięśniach nie okazywały żadnych oznak przebytego drażnienia, tylko zwyródnienia tłuszczowe, różnica byłaby stanowcza. Ale na nieszczęście przekonamy się później, że stosunek nie jest tak prosty ²⁾.

¹⁾ Przytoczymy tu bardzo zajmujący wypadek E r b'a. Piotr Schmieg, 22 letni, chorował na *pneumophthisis*, w ostatnim okresie i na próchnienie kości skroniowej i wyrostka sutkowego; na ostatnim znajdował się otwarty ropień. 22 marca 1867 r. powstało raptem (prawie całkowite) porażenie lewego nerwu twarzowego, najwyraźniejsze w mięśniu czołowym. 24 marca (drugiego dnia choroby) faradyzacyjne badanie mięśni żadnej nie wykazało zmiany, toż samo 3 kwietnia (12-go dnia). Dopiero 17 kwietnia (26-go dnia) wyraźne zmniejszenie się kurczliwości w mięśniach: czołowym i licowym. 30 kwietnia (30-go dnia) powyższe mięśnie zostawały w spoczynku, nawet po zastosowaniu możliwie silnego prądu; inne zaś kurczyły się słabiej. Szkoda, że chory pozbawiony był czucia, bo nie można było prądu galwanicznego używać. Śmierć nastąpiła 2 maja (40-go dnia choroby). Na seceyi znaleziono: pień nerwu twarzowego na znacznej przestrzeni swobodny, przechodził przez otwarty za uchem ropień. Otaczała go ze wszystkich stron zbita tkanka łączna, zostająca w związku z pochewką nerwną, który był jednak ruchomy, t. j. dawał się w pochewce przeczuwać. Gałęzie jego dla gołego oka żadnej nie przedstawiały zmiany, oprócz gałęzi czołowej, która się odznaczała bladością, miękkością i ścienczeniem. W miejscach otoczonych przez tkankę łączną widać między włóknami nerwu wiele cienko włóknistej tkanki łącznej, obficie owalnymi ziarnistymi jądrami opatrzonej. Pewna część samych włókien nerwowych okazywała różne stopnie przemiany tłuszczowej, reszta zachowała się prawidłowo. Niektóre nitki udające się do nerwu czołowego były prawie zupełnie stłuszczone; inne zaś, należące prawdopodobnie do nerwu trójdzielnego żadnej, nie uległy zmianie. Wiązki pierwotne lewego mięśnia czołowego poprzedzielane zostały przerostą tkanką łączną. Te wiązki nie wiele straciły na objętości i wiele zawierały jader. Prążkowanie w większej części zanikłych włókien zachowane, w innych zaś ledwo rozpoznać się dało. Nareszcie w tym mięśniu niektóre włókna uległy amyloidowej infiltracji, zwyródnienia zaś tłuszczowego ani śladu nie było. (W. E r b. l. c. Deutsches Arch. T. V. 1869. p. 44).

²⁾ Zastrzegam sobie prawo powrotu do tego przedmiotu w ciągu dalszych wykładów. Na obecną chwilę wystarczy nam wzmianka, że po przecięciu albo wycięciu jakiegokolwiek nerwu (mięszanego lub ruchowego), kompetentni badacze widzieli takie patologiczne zmiany w porażonych mięśniach, jakie się od wyżej opisanych niczem nie różnią. Przychodzą zatem nie tylko wtenczas, kiedy na nerw działają zwykle drażniące go przyczyny, ale i w przeciwnych razach, a mianowicie: M a n t e g a z z a (Histologische Veränderungen nach der Nervendurchschneidung. S c h m i d t's Jahrb. T. 136.

Badź co bądź możemy krótko powiedzieć, że spostrzeżenia kliniczne, odznaczające się jak największą dokładnością, i rezultaty fizyologicznych doświadczeń, którym także nie można odmówić naukowej ścisłości, różnią się między sobą stanowczo, albo przynajmniej nie dawały się dotąd pogodzić.

Postarajmy się zatem o wyjaśnienie powodów tej niezgody i w tym celu zaczniemy od porównania warunków, które fizyologowi i praktycznemu lekarzowi przy ich badaniach towarzyszą.

Już sam sposób badania jest zupełnie odmienny, bo kiedy patolog musi poprzestać na poszukiwaniu mięśni przez skórę, fizyolog, jakiesmy już powie-

p. 148; Gaz. Lomb. 1867. p. 18) 30-go dnia po wycięciu kawałka nerwu kulszowego znalazł mięśnie blade, tkanką łączną między pierwotnymi włóknami przerosłą; wiązki zaś same mniejszej objętości, przy jednoczesnem pomnożeniu omięsnej; prążkowanie było zachowane. Znaczna liczba takich włókien przedstawiała wiele jader, które się jednak w kwasie octowym rozpuszczały. Także *Vulpian* widział podobne zmiany u psa w mięśniach języka, w 50 dni po wyrwaniu centralnego końca nerwu języko-ruchowego (*Arch. de Physiol.* T. II. 1862. p. 572). Tenże autor opisał (l. c. p. 539) jeden wypadek, w którym u człowieka w 5 miesięcy po wycięciu kawałka nerwu kulszowego znalazł zanik wiązek mięśniowych bez utraty prążkowania i bez śladu przemiany tłuszczowej. Omięsna była przerosła. Podobny stan rzeczy zmusza do twierdzenia, że zupełne przecięcie nerwu, jako też wycięcie albo wyrwanie takowego, może stan podrażnienia spowodować; albo też, jeżeli się sprawdzą spostrzeżenia *Vulpiana* i *Mantegazza*, trzeba będzie przyjąć: że między zmianami w mięśniach, które przy biernych zbożeniach w mieszanych albo ruchowych nerwach powstają, a temi zmianami do jakich podrażnienie tychże nerwów prowadzi, z histologicznego stanowiska niema żadnej różnicy. Gdyby się to ostatnie przypuszczenie okazało prawdziwem, to, mojem zdaniem, mimo tak wielkiego podobieństwa histologicznych zmian, musielibyśmy znaleźć między nimi różnicę. I rzeczywiście nie ulega żadnej wątpliwości, że ostatnie, t. j. zmiany występujące pod wpływem podrażnienia nerwów pokazują się o wiele prędzej od poprzednich i że towarzyszy im albo wyprzedza takowe mniej więcej wyraźna modyfikacya elektrycznej kurczliwości, która przy zmianach jakim nieczynne mięśnie ulegają zachowuje się zupełnie inaczej i dopiero po upływie długiego czasu widoczną się staje. Życzyłoby należało eksperymentalnego wyjaśnienia tej kwestyi. Mamy wszakże i teraz niektóre dowody, że już mechaniczne zniemczenie bez żadnego udziału systemu nerwowego może wywołać w niektórych organach i tkankach zbożenie odżyweze ze wszystkimi oznakami zapalenia. Ograniczę się obecnie na przytoczeniu jednego przykładu. Wiadome są opisane przez *Tessier* i *Bonnet*a cierpienia stawów, które po leczniczem zniemczeniu członków następują. W ostatnich zaś czasach *Menzel*, robiąc doświadczenia na psach i królikach, przekonał się, że w 15 dni po założeniu gipsowej opaski można znaleźć worek stawowy mocno nastrzykany i obrzękły; zaś w jamie stawowej nagromadzenie czerwonych i bezbarwnych ciałek krwi i komórek przybłonkowych. Nadto chrząstka staje się siedliskiem bardzo wydatnego przerostu komórek. (*Gaz. medic. de Strasbourg* N. 5. 1871). Te doświadczenia należałoby powtórzyć i zwrócić uwagę na te zmiany, które pod wpływem mniej więcej długotrwałego zniemczenia w innych częściach członków występują.

dzieli, znajduje się w szczęśliwszem położeniu, gdyż dowolnie może stosować przewody elektryczne no obnażone mięśnie i nerwy. Można więc a priori powiedzieć, że przy miernem upośledzeniu elektrycznej kurczliwości, drażniąc mięsień bezpośrednio, można tam jeszcze sprowadzić skurcze, gdzie drażnienie przez skórę tylko słabo podziała, albo nawet zostanie bez skutku. Lepiej wszakże odnieść się do doświadczeń mających wielkie w tym razie znaczenie. I tak: w jednym wypadku etłuszczenia mięśni przy *pes varus*, gdzie członek odjętym być musiał, Valentin ¹⁾ obserwował wyraźne, choć słabe skurcze najbardziej zwyrodnionego mięśnia, skoro go bezpośrednio drażnił. Można sądzić, na mocy analogii, że tu drażnienie przez skórę zostałoby prawdopodobnie bez skutku, czego też poszukiwania na zwierzętach dowodzą: u królika, któremu przed miesiącem nerw twarzowy przecięto, odpowiednie mięśnie drażnione przez ogoloną i zwilżoną skórę zostawały w zupełnym spoczynku; tymczasem na stronie przeciwnej odpowiadały energicznym skurczom. Skoro zaś poprzednie mięśnie obnażono i zaczęto je drażnić elektrycznym prądem bezpośrednio, natenczas kurczyły się bardzo wyraźnie ²⁾. Mocnemu koniowi wycięto około 5 centymetrów długi kawałek lewego nerwu łydkowego zewnętrznego. W miesiąc potem ogolono przednią zewnętrzną powierzchnią skóry na obu nogach i przyłożono elektryczne przewody naprzód do zdrowej kończyny, w której też żywe odruchy nastąpiły. Dalej przeniesiono przewody na stronę porażoną, lecz ta zachowała się biernie. Kiedy zaś mięśnie tej kończyny wypreparowane zostały, następnie drażnione bezpośrednio i to jeszcze najslabszym prądem, wówczas zaczęły się kurczyć bardzo mocno ³⁾. Tego rodzaju przykładów moglibyśmy bardzo wiele naliczyć. One pokazują, że poszukiwanie przez skórę daje tylko przybliżone wartości i że o prawdziwym stanie elektrycznej kurczliwości mięśni rozstrzygać nie może. Nie idzie jednak za tem, żeby te wartości nie były dokładne, albo żeby na znaczeniu traciły; nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, iż pozorna utrata albo bardzo znaczne pomniejszenie będącej w mowie własności, jakie nam ten sam sposób badania wykazuje, musi odpowiadać rzeczywistemu upośledzeniu takowej, a przynajmniej zaszłym w niej bardzo realnym zmianom.

(Dalszy ciąg nastąpi).

¹⁾ Valentin. Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven. Leipzig und Heidelberg 1864. p. 42.

²⁾ Vulpian. Physiologie du système nerveux 1866p. p. 245.

³⁾ Chauveau. Thèses de Paris. 1866. p. 21.

Wiadomości bieżące.

— **Przyczynek do leczenia biegunki.** Przez Dra Brunnera w Berlinie (Berlin. klin. Woch. 1876. Nr. 38). Autor, przebywszy dwie epidemie biegunki w Wschodniej Azji, opisuje nowy sposób leczenia tej choroby, którym nadzwyczaj pomyślnie osiągał rezultaty, a który polega na podawaniu wymiotnicy w wielkich dawkach. Wymiotnicę stosowano w Indiach angielskich już od stu lat z nader pomyślnym rezultatem przeciwko biegunce, a błogi jej wpływ podnosili już Annesley i Twining. Głównie jednakże stosowano ją przeciwno pewnym objawom biegunki i podawano też zawsze tylko w małych dawkach. Zasługa zastosowania jej najpierwszego i wyłącznie w wielkich dawkach należy się angielskiemu lekarzowi Scott Docker, który podczas epidemii z 50 chorych, tym sposobem leczonych, stracił tylko jednego. Sposób leczenia jego był następujący: gdy przez jakiś środek wymiotny albo przeczyszczający jelito zostało gruntownie opróżnione, przykładano plaster gorzyczny i potem podano jedną drachmę landanum. W godzinę później, gdy tym sposobem drażliwość żołądka została zmniejszoną, dawano wymiotnicę zazwyczaj w napoju, niekiedy jednak także w postaci pigulek lub kęsów (boli). Dawka wynosiła 10—90 granów, rzadko mniej aniżeli 20—30 gran., więcej jednakże tylko w nagłych wypadkach. Jeśli chory ją zwymiotował, to podawano ją powtórnie, aż żołądek nie zatrzymał ilości potrzebnej dla kuracyi. Przy wielkich dawkach od 60—90 granów powtarzano dawkę dopiero po 10—20 godzinach, a przy uporezywych wymiotach stosowano ją także przez lewatywy. Skutek tych wielkich dawek, mówi Docker, jest pewny, szybki i zupełny, niekiedy rzeczywiście wzbudzający podziw. Na mocy tych zalecań Docker'a 32 lekarzy wojskowych w okolicy Madras robiło próby tą metodą i przekonali się, że dotychczasowa śmiertelność przy biegunce wynosząca 7%, spadła na 1,3%. Inni badacze także do tych samych doszli rezultatów. Także w Francyi dość ulubionem jest leczenie biegunki wielkimi dawkami wymiotnicy i nazywają je metodą brazylijską. Wszakże nie podają tak wielkie dawki jak Anglicy, lecz odwar z 66 granów na 8½ uncyi wody z jakim dodatkiem aromatycznym, co godzinę łyżkę stołową przez 4—5 dni. Autor nie zgadzał się także na metodę angielską, lecz, zadawszy poprzednio 1—2 łyżek stołowych olejku rycynowego, podawał potem dawki z 5 granów jako napar albo proszek z pół grana opium trzy razy dziennie. Tym rodzajem leczenia udało się autorowi prawie we wszystkich wypadkach usunąć chorobę w 5—6 dniach, tak iż od czasu tego chorych można było uważać za rekonwalescentów. To też wymiotnicę uważa autor za bardzo cenny środek przeciwko zwyczajnej nie powikłanej biegunce. Powikłania wymagają modyfikacyi tego sposobu leczenia, wszakże najważniejszych z tych powikłań: zapalenia wątroby, guńca, gorączek malaryjnych, u nas nie będziemy wcale napotykać. Stosowanie leków ściągających okazało się skutecznem tylko wtenczas, kiedy znikły wszelkie objawy zapalne lub podrażnienia, t. j. kiedy ustało parcie, w wypróżnieniach stolcowych nie było wcale krwi i takowe miały charakter kału. Jak długo kału brakło w wydzielinach, środki te szkodziły zawsze i trzeba było ponownie uciec się do wymiotnicy, która właśnie zdaje się być bardzo skuteczną przeciwko objawom podrażnienia i stąd pochodzącemu parciu. W przewlekłych wypadkach, które mimo leczenia wymiotnicą w drugiej epidemii, z powodu bardzo niepomyślnego stanu powietrza i stosunków odżywienia, zaszyły były w dość znacznej liczbie, najlepiej oddziaływały tannina z opium, colombo i plumbum aceticum. Przy obszernych owrzodzeniach znakomicie oddziaływał rozezyn saletrzanu srebra, a nie pigułki z tegoż leku, które przez podrażnione jelito mogły być łatwo wydzielone nierozpuszczone. W takich przedawnionych wypadkach używał autor lupiny od Garcinia albo Mangostane, znanych owoców w Wschodnich Indiach, wszakże przekonano się, że wpływ ich jest jedynie ściągającym i to słabszym daleko aniżeli tanniny i colombo.

— **Lecznicze notatki:** Do pędzlowania błonnicowych błon zaleca Ciatta gglia z Rzymu (The Lancet, 1 Juli 1876) usilnie rozezyn wodanu chloralu w glicerynie (4:20) i stosuje go cztery razy dziennie. Przytem podaje C. wielkie dawki kali chloricum 1,0—1,5 grama pro dosi dla dzieci od 3—6 lat, podwojną dawkę dla dorosłych.—Przeciwko płasawicy zaleca Hamiltón (New York Med. Record. 5 Febr. 1876) oprócz arseniku (w miejsce którego, gdy wywołuje zaburzenie w tra-

wieniu, podaje strychninę) stosowanie zimna na stos pacierzowy w okolicy górnych krę-
gów karkowych, albo za pomocą worków wodą lodową wypełnionych, albo też za pomocą
„aetherspray”. Pierwsze stosuje się codziennie 8—10 minut, drugi nieco krótszy czas.—
O bardzo pomyslnym rezultacie r o z c i e r a n i a ciała (*massage*) w wypadkach b r a k u
m i e s i ą c z k i i m i e s i ą c z k i b o l e s n e j opowiada G r a h a m (Boston me-
dical and surg. Journal 10 Febr. 1876). Rozcierano całe ciało, uderzano na grzbiet
i podejmowano czynno-bierne poruszenia nóg, przedudzia i ud, szczególnie poruszenia
odwodzące i przywodzące. Z skutkiem stosowano tej metody tak przy cierpieniach na
podstawie błedniczej, jak przewlekłym zawale macicy.—Przeciwno g o r ą c z e e s u -
c h o t n i k ó w osiągał S c h n i t z l e r (Wiener med. Presse Nr. 32. 1876) pomyslnie
rezultaty przez podskórne zastrzykiwanie kwasu karbolowego. Codziennie wstrzykiwa-
no 1—2 strzykawki 1—2%₀-owego roztworu, po większej części w pierś lub grzbiet.
Temperatura i częstość tętna zmniejszyły się, ogólne odżywienie poprawiło się; również
zmniejszyły się poty.—W napadach prawdziwej d n y widział K u n z e (Deut. Ztschrift.
f. prakt. Med. Nr. 28. 1876) w dwóch wypadkach szybkie ustępowanie bólów po zada-
nia salicylanu sodowego w jednorazowej dawce dziennej 4,0 gramów. Ustępowanie bó-
łów było widocznem już po 2—3 godzinach. Taki sam rezultat osiągnięto w jednym
wypadku dny (*arthritis nodosa*); także tutaj nastąpiło polepszenie w poruszeniach i zmniej-
szenie obrzmienia.
(Berl. klin. Woch. 37. 1876).

— Ueber die Impfkeratitis (G r a f e s Archiv XXII Bd. 2 Ab. 1876). Jest to za-
szczone zapalenie rogówki, jakie wywoływał Dr G. S t r o m e y e r u „niemieckich”
królików rozkładającymi się i zepsutymi organicznemi materjami (ropa, gnijąca nalew-
ka mięsna, uryna i t. p.) zawierającymi masy bakteryj i grzybków. W tym celu kłó-
te i cięte rany rogówki smarowano takowemi płynami lub wstrzykiwano je między war-
stwy rogówki, a także do przodkowej komórki oka. W każdym podobnym doświad-
czeniu formowało się zapalenie rogówki, które miejscowemi objawami i skłonnością roz-
szerzania się na okoliczne części, osobliwie tęczówkę, miało wielkie podobieństwo z t. z.
hypopion-keratitis. Między warstwami zmętniałej rogówki znajdujemy w tych razach wiel-
ką ilość bakteryj i grzybków. Podobne też rezultaty osiągnął Dr S. i przy zaszcze-
pianiu w rogówkę czystych mass bakteryj; jednakże *keratitis* wywołana w tych razach
różniła się tem od wywołanej zaszczeniem septycznych lub specyficznych (difteryt,
ropnica) materyj, iż po krótkim typowem jej przebiegu, zapalenie zawsze samo ustaje,
nie niszcząc całkowicie rogówki i nie prowadząc do *panophthalmitis*. Czyste bakterje
były też wprowadzane i do przodkowej komórki oka w roztworze solnym—powstawało
zawsze *iritis adhaesiva*, a wiadomo że zasprycowane do komórki oka nie gnijące mate-
rye (cynober w wodzie, tusz i t. p.) prawie nigdy nie wywołują zapalenia tęczówki.
Przez dłuższe gotowanie płynu z bakterjami można usunąć szkodliwość takowego na ro-
gówkę i tęczówkę. Kwas salicylowy miejscowo stosowany nawet w ¼ pct. roztworze
przy t. zw. *Pilzkeratitis* okazał się nieużytecznym jako *antisepticum*; mało rezorbuje się
z worka łącznicy, a w *humor aquaeus*—podobnie jak i w urynie—wykrywa się za pomo-
cą *liq. ferri sesquichlor.* li tylko po użyciu trujących dawek. Przeciwnie zauważono na
klinice w Getyndze, że ten środek stosowany był z dobrym skutkiem przy rozszerzają-
cych się owrzodzeniach rogówki, chociaż, jak twierdzi Dr S., nigdy nie znajdował u pa-
cyentów grzybków w ropie przy *ulcus serpens* lub *hypopion-keratitis*. Dr J. T.

— Samobójstwo chirurga. W angielskich czasopismach lekarskich donoszą o śmierci
31-letniego lekarza A l e k s a n d r a M a r t i n a, którego rozciął sobie zyczorykiem pra-
wą tętnicę udową. Pewien czas przed śmiercią nieboszczyk zwracał na siebie uwagę
melancholiznym usposobieniem. Dr J. T.

— Przeciwno pokrzywce (*urticaria*) zaleca profes. H a r d y wewnątrz alcalia,
a w nparty wypadkach arsenik, zewnątrz linimentum z chloroformu i olejku migda-
lowego 10:30. Jeżeli pokrzywka nie ustępuje, to używa sublimat, a mianowicie: alco-
holu 10 części, *Aq. destil.* 90 cz., *Sublimat* $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{15}$ cz. Dr. H. L.

(L'Union med.—Deutsche med. Woch. 22, 1876).

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.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Św. Krzyż. N. 9. Доволено Цензурою. Варшава, 4 (16) Ноябрь 1876.

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 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*). Przez Dra Karola Lauenstein, lekarza asystenta w szpitalu ogólnym w Hamburgu. — Rozprawy naukowe. O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. Charcot (w Paryżu). Podał Dr Piotr Dubelt (Dalszy ciąg). — Władomości bieżące. Przyczynek do leczenia biegunki. Lecznicze notatki. Ueber die Impfkeratitis. Samobójstwo chirurga. Leczenie pokrzywki. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 26 i 27. Choroby płuc ark. 28. Hygieny ark. 20.

Przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*).

Przez Dra Karola Lauenstein, lekarza asystenta w szpitalu ogólnym w Hamburgu.

Andrzej Henryk B., robotnik z fabryki cygar, 59 lat wieku liczący, z Hamburga, przyjęty był 3 grudnia 1875 r. do II-go oddziału terapeutycznego szpitala ogólnego. Nie można było od niego otrzymać żadnych danych anamnestycznych, i dla tego zamieszczam poniżej wiadomości dostarczone nam w następstwie przez lekarza, który go przysłał do szpitala.

Będąc bezzennym, długi czas przemieszkiwał on w domu krewnego, który zeznał, że chory nasz prowadził życie spokojne i skromne, nie oddawał się pijaństwu i w ostatnich latach życia nie podlegał zimnicy.

Krewny ów nie mógł powiedzieć na pewno, czy chory nie przechodził cierpienia przymiotowego, ale zdawało mu się to wątpliwem. Przed trzema tygodniami chory czuł się jeszcze zupełnie dobrze i zajmował się pracą. Następnie zaczął cherlać, prędko stracił apetyt i w bardzo krótkim czasie zmuszonym był się położyć. Lekarz widział tylko dwa razy chorego przed przeniesieniem go do szpitala. Stan jego psychiczny był wtedy zupełnie normalny i narzekał on tylko na chwilowo występujące bóle w okolicy żołądka. Opuszczając dom krewnego, sam jeszcze zeszedł ze schodów do dorożki, która go

miała zawieść do szpitala, i znajdował się w stanie zupełnej samowiedzy. Przy pożegnaniu wyraził nadzieję prędkiego powrotu i wyzdrowienia.

Status praesens z dnia 3 grudnia po południu był następujący. Wychudnienie dosyć znaczne, żółte zabarwienie skóry. Oddech nieprzyspieszony, tętno 108, małe, prężne i miękkie na tętnicy promieniowej. Ciepłota 38,2°. Chory znajduje się w stanie śpiączki i na zapytywania odpowiada słowami niezrozumiałymi.

Obie połowy twarzy przedstawiają się równomiernie, źrenice są jednakowo i umiarkowanie zwężone i widać silnie rozwinięty *arcus senilis corneae*. Język, wysuwany przez chorego na żądanie, przedstawia suchy czarny nalot i zbacza cokolwiek na prawo. Zdaje się, jak gdyby chorego nie był w stanie poruszać prawym ramieniem. Uniesione zaś opada ono obwisłe napowrót: prawą kończyną dolną chorego może poruszać cokolwiek, ale jest ona znacznie słabszą od lewej. Czułość prawego ramienia i prawej kończyny dolnej zdaje się także obniżoną, chociaż nie można pod tym względem otrzymać nic pewnego. Na klatce piersiowej z przodu wyczuwa się nad czwartą chrząstką żebrową z prawej strony guz ruchomy wielkości grochu, większa ilość podobnych stwardnień rozproszonych znajduje się obustronnie w odstępach międzyżebrowych. Nad płucami ton opukowy jest pełny i wysłuchuje się oddech pęcherzykowy. Serce podczas badania okazuje się w stanie prawidłowym. Brzuch jest napięty, wzdęty i bolesny, mianowicie w okolicy nadbrzusznjej. Granice stłumienia odpowiadającego wątrobie i śledzionie są powiększone. Na prawej stronie brzucha pomiędzy pępkiem i kolcem przednim górnym w pośrodku, wyczuwają się liczne i znaczniejsze guzowatości, ponad którymi skóra daje się przesuwac i które są bolesne przy nacisku. Z lewej strony w odpowiednim miejscu znajduje się guz mniejszej objętości. Z prawej strony gruczoły pachwinowe są silnie obrzmiałe, w górnej trzeciej części mięśnia czworogłowego uda prawego wyczuwa się wystające cokolwiek stwardnienie wielkości pięści. Mocz mętny, zielonawo-brunatnego koloru, przy zagotowaniu wykazuje zawartość białka, wynoszącą 20 volum. per.

Nazajutrz rano chorego przyszedł cokolwiek do siebie i uskarżał się wielokrotnie na ból brzucha. Połykanie było bardzo utrudnionem i przyjmował on tylko pokarmy płynne. Ciepłota wynosiła drugiego dnia rano 38,3°, w południe 38,5°, wieczorem 39,2°. Chory umarł w dzień po przyjęciu o godz. 11 1/2 wieczorem.

O ile było możebnem postawienie rozpoznania klinicznego w tak krótkiej obserwacji, o tyle przełożony mój, Dr Bülow, przypuszczał, że mamy w danym wypadku do czynienia z utworzeniem się licznych nowotworów, których punkt wyjścia był, rozumie się, zupełnie ciemnym. Jedynym punktem oparcia dla tego hypotetycznego rozpoznania były guzowatości dające się wyczuwać pod skórą klatki piersiowej, brzucha i na prawym udzie w połączeniu z obrzmieniem prawych gruczołów pachwinowych.

Uważając prócz tego sprawę tę za wyraz przerzutowego rozszerzenia się

nowotworu na cały organizm, można było istnienie bezwładu połowiczego i zajęcie mózgowia wyjaśnić rozwinięciem się guzów wewnątrz czaszki.

Sekeya dokonana w 13 godzin po śmierci.

Ciało niezbyt wychudłe z żółtawo-błądą skórą, stężenie pośmiertne umiarkowane, plamy pośmiertne nieznaczne. Sklepienie czaszki cokolwiek zgrubiałe, przytwierdzone jest silnie do opony twardej. Opona miękka blada, niektóre jej żyły jako też tętnica podstawowa wypełnione są mocnymi, słomiano-żółtego koloru, skrzepami. Większa część lewego płata potylicowego zniszczona jest przez ognisko zalewowe wielkości pięści dziecięcej, wśród którego znajdują się liczne części obumarłe (*Sequester*) koloru wiśnioczerwonego. W otaczającej substancji mózgowej widać niewielkie ogniska wylewowe blisko siebie leżące, a miejscami pojedyncze szarego koloru złogi opatrzone czerwoną obwódką, które pod drobnowidzem okazują się jako złożone z białych ciałek krwi.

Podobne ognisko wielkości prawie orzecha laskowego znajduje się w jednym ze zwojów płata ciemieniowego, cokolwiek zaś mniejsze w substancji rdzeniowej na zewnątrz prawego tylnego rogu i także same z prawej strony pomiędzy wzgórkiem prążkowanym i wzgórkiem wzrokowym. Naczynia na podstawie mózgu przedstawiają w wysokim stopniu zwyrodnienie kaszakowate. W siatkówce jednego i drugiego oka znajdują się liczne niewielkie wylewy (*haemorrhagiae*) szaro-czerwonego koloru.

W mięśniach tułowia na przedniej powierzchni istnieją liczne wylewy krwi kształtu wrzecionowatego, mniejsze w mięśniach piersiowych i lewym m. prostym brzucha, większe o średnicy 5—7 ctm. w mm. prostym brzucha prawym, lędźwiowym i prawym prostym przednim uda, dosyć wielki znajduje się też w przeponie.

Gruczoły pachwinowe prawe są powiększone na koszt substancji rdzeniowej.

W większych naczyniach szyjowych znajdują się grube, mocne, równomiernie żółte skrzepy. Substancja rdzeniowa gruczołów śródpiersia przedniego nieznacznie obrzmiała. Jamy opłucnej są próżne, płuca w kilku miejscach lekko przyrośnięte, tkanka ich w stanie niewielkiego obrzęku, oskrzela w zakończeniach swych są rozszerzone walcowato. Osierdzie zawiera nieznaczną ilość jasnej surowicy. Serce cokolwiek powiększone, w znacznym stopniu tłuszczem obrośnięte, przedstawia na przedniej i tylnej powierzchni plamy krwawe (*ecchymoses*), środek których jest koloru szarego. Całe prawe serce wypełnione jest żółtymi, galaretowatymi massami, w lewym zaś sercu oprócz nich znajduje się jeszcze cienki skrzep krwi czerwonego koloru. Zastawki są w stanie prawidłowym, mięśnie obu komórek żółto nakrapiane (zwyrodnienie tłuszczowe).

Śledziona ma 17 ctm. długości, 12 szerokości i 7 grubości, otoczka napięta, miąższ błądy ceglasto-czerwonego koloru, bardzo miękki; na powierzchni przecięcia widoczne są liczne drobne guziczki szarego koloru.

Nerki cokolwiek powiększone, gładkie na powierzchni z łatwo zdjąć się dającą otoczką. Powierzchnia blada, żółto-szara z rozproszonemi bardzo gwiaz-

dami żylnymi. Na powierzchni przecięcia warstwa korowa jest blado-żółta, zapadająca się, piramidy czerwono zabarwione wystają cokolwiek nad powierzchnię, uwydatniając szczególnie swój obwód, usiany szaremi prążkami. Oporność piramid tęga w przeciwieństwie do wiotkiej substancji korowej. Nadnercza w stanie prawidłowym. Wątroba cokolwiek powiększona we wszystkich kierunkach, w prawym płacie powierzchnia przecięcia jest jednostajnie blada, szarobrunatnego koloru, z niewyraźnymi zarysami zrazików, w lewym zaś płacie obwód zrazików jest żółto zabarwiony. Krezka jelitowa (*mesenterium*) jest zgrubiała i skurczona, otrzewna zabarwiona, gruczoły krezkowe mają substancję rdzeniową obrzękłą i leżą w tkance stwardniałej. Błona śluzowa żołądka w okolicy krzywizny wielkiej przedstawia szaro-białe nakrapianie. W kiszce cienkiej w oddaleniu mniej więcej dwa metrów od dwunastnicy na przestrzeni półtora metra znajdują się w błonie śluzowej liczne złogi, zaczawszy od poprzecznych wyniosłości niedochodzących wielkości grochu i leżących na wysokości fałd a dochodząc do guzów wielkości prawie orzecha laskowego, zakrywających w kształcie obrączki prawie całe światło кишки. Powierzchnia wielu z nich jest gładka, czarno zabarwiona, jak gdyby zajęta owrzodzeniem: jeden z największych przedstawia obszerne owrzodzenie podobne do tyfusowego z rdzeniowem nacieczeniem (*markige infiltration*) brzegów. Miejsca otrzewnej odpowiadające większym złogom przedstawiają się bliznowato, w niektórych miejscach naczynia chłonne są bardzo wydatne. Dolna część кишки biodrowej (*ileum*) jest swobodną i tylko nad zastawką znajduje się nacieczenie wielkości grochu. W kiszce grubej znajduje się kał normalny, w kiszce ślepej i okrężnicy wstępującej łobki samotne przedstawiają się bardzo wydatnie.

W krwi wziętej z prawej żyły udowej trupa i poddanej badaniu drobnowidzowemu stosunek ilościowy ciałek białych do czerwonych przedstawiał się jak 1:1; w niektórych preparatach zdawało się nawet jak gdyby liczba ciałek białych wyższą była niż liczba czerwonych.

Szpic kostny w kości mostkowej i prawej udowej był zwioteczały i brudnego szaro-żółtego koloru. Pod drobnowidzem przedstawiał się jako złożony z elementów bezbarwnych, których część była zupełnie podobną do znajdujących się we krwi, inne zaś były mniejsze i posiadały bardzo wyraźne jądro. Było także wiele komórek zupełnie podobnych do olbrzymich z 2—5 jądrami. Mimochodem muszę nadmienić, że zarówno w rdzeniu kostnym, jako też w gruczołach krezkowych, świeżo poddanych badaniu, znajdowały się w obfitości oktaedryczne kryształki, które Neumann poraz pierwszy znalazł w rdzeniu kostnym dotkniętych białaczką, lecz o których wkrótce się przekonał, że nie są one wyłączną właściwością tego procesu.

Drobnowidzowe badanie nerek stwardniałych w chromianie amonu i wyskoku pokazało co następuje. Już na cięciach poprowadzonych równolegle do cewek prostych (*tubuli recti*) substancja korowa, jako też rdzeniowa przedstawiały wyraźne nacieczenie z bezbarwnych ciałek krwi. Nagromadzenie ich było najwydatniejszym na granicy obu warstw, tak że całe pole widzenia pokryte

było gęsto ułożonemi bezbarwnemi elementami, nie przedstawiając ani śladu pierwotnej budowy narządu. Na cięciach poprzecznych względem cewek prostych siedliskiem tego nacieczenia przedstawiała się po największej części tkanka międzymiaszowa. Nacieczenie to nie było jednak równomiernie, lecz tak samo jak na cięciach podłużnych spotykały się naprzemian miejsca silnie nacieczone i miejsca zupełnie nie różniące się budową od prawidłowej tkanki nerek. Najbliższe otoczenie większych naczyń było prawie zawsze siedliskiem znacznieszego nacieczenia, podczas gdy kłębki (*glomeruli*) nie wszystkie lecz tylko niektóre były niemi dotknięte.

Granica pomiędzy warstwą korową i rdzeniową i na tych skrawkach równoległe do powierzchni poprowadzonych przedstawiała najbardziej wyraźne zmiany. Mianowicie podczas gdy w obwodowych warstwach substancji korowej i w okolicach wierzchołków piramid można było łatwo za pomocą pędzlowania usunąć nabłonek cewek moczowych resp. zawartość kłębków i okazać w taki sposób, że tylko miąższ nerek jest siedliskiem nacieczenia, to w tych miejscach na granicy warstwy korowej i rdzeniowej przedstawiały się duże przesurzenie, na których nie można było uwydatnić światła ani cewek, ani też kłębków. Istniało tu rozlane nagromadzenie bezbarwnych ciałek krwi, które zaciemniało zupełnie pierwotną budowę nerki. Tu i owdzie w pośród tych jednostajnych złogów ciałek białych istniały także mniejsze gromadki ciałek czerwonych, gęsto koło siebie ułożone. Nabłonek cewek moczowych nie okazywał żadnych wybitnych zmian: w cewkach zagiętych przedstawiał on wprawdzie zmętnienie, które jednak nie może być na pewno pochytywanem za patologiczne tak samo jak nie można widzieć czy nie była wytworem pośmiertnym jednorodna, silnie łamiąca światło, zawartość, którą spotykaliśmy w pętłach Henlego na wszystkich preparatach.

Tak więc sekcyja wykazała, żeśmy mieli do czynienia z białaczką i to z połączeniem jej trzech form: śledzionowej, limfatycznej i rdzeniowej (*myelogenea*). Trudno powiedzieć czy jeden z tych trzech układów, których zajęcie główną rolę odgrywa w patogenezie białaczki był przed innemi pierwotnie dotknięty cierpieniem i który z nich mianowicie. Zdaje się, że rdzeń kostny przyjmował względnie najmniejszy udział, gdyż ani konsystencyja ani też kolor jego nie były zmienione w takim stopniu, w jakim to widziano w wypadkach białaczki rdzeniowej.

W każdym razie przebieg choroby w wypadku naszym był bardzo ostry. Albowiem według danych anamnestycznych chory jeszcze na 3 tygodnie przed śmiercią był w stanie zupełnego zdrowia; przypuszczając nawet, że otaczający chorego niedostrzegli najpierwszych objawów cierpienia, to w każdym razie przeciąg czasu od pojawienia się objawów podmiotowych, niepokojących chorego, do zejście śmiertelnego był nadzwyczaj krótkim.

Co się tyczy wylewów krwistych w mózgu, które widocznie jeżeli nie spowodowały, to przyspieszyły zejście, to one, zdaje się, powstały podczas przenoszenia chorego do szpitala. Albowiem chory, który jeszcze na krótko przedtem był zupełnie przytomny i bez pomocy zeszedł ze schodów do dorożki,

podczas przyjęcia do szpitala okazywał silne zajęcie mózgowia i mniej więcej jasno wyrażony bezwład prawej połowy ciała.

Nie można rozstrzygnąć, czy do wylewów tych nie dało powodu wstrząśnienie jakiego chorego doznawał podczas przewozu. Zwyródnienie kaszakowate naczyń mózgowych, jako objaw wcale nie rzadko zdarzający się w wieku chorego, nie zasługuje w danym wypadku na uwzględnienie przy rozpatrywaniu miejscowych warunków powstania wylewów. Brakuje [punktów oparcia dla oznaczenia czasu powstania wylewów krwawych w innych organach, jako to: w siatkówce, osierdziu i układzie mięśniowym; daje się tylko powiedzieć, że ponieważ wszystkie one były świeże, więc powstały prawdopodobnie na krótko przed przyjęciem chorego do szpitala.

Zmiany białaczkowe w nerkach, wątrobie, żołądku i kiszkach odpowiadają mniej więcej w zupełności opisom Virchow'a, Böttcher'a i Friedrich'a. Skrawki drobnowidzowe z nerek w miejscach silniejszego nacieczenia dawały zupełnie obraz przedstawiony przez Virchow'a w II-giej części jego dzieła pod tyt. „Krankhafte Geschwülste“ na str. 573. I tam w obwodzie kłębka nacieczenie komórkami białymi krwi jest tak gęste, że prawie nie można widzieć z pierwotnej budowy nerki. Jakkolwiek wątroba nie była poddana badaniu drobnowidzowemu, to jednak sądząc z powiększenia jej, jako też szarawego zabarwienia na powierzchni przekroju prawego płata, zdaje się, że i w niej niewątpliwie istniały zmiany białaczkowe. Okazało się też, że nowotwory w kiszkach były nie tylko ograniczone do torebek, ale, jak to już i w innych podobnych wypadkach zauważono, brały także początek z fałd кишки czezej.

O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(Dalszy ciąg).

Lepra anaesthetica ¹⁾ na szczególną zasługuje uwagę; przy rozwijaniu się bowiem téj choroby spotykamy też same odżywcze zboczenia, jakieśmy już przy fizycznych obrażeniach nerwów poznali. Znakomite te poszukiwania Virchow'a ²⁾ dowiodły, że w tych wypadkach pierwotnem jest *perineuritis leprosa*, które się odznacza szczególnym przerostem komórek w przestworach między włóknami nerwowymi, sprowadzającym powolny zanik tych włókien. W podobnych razach

¹⁾ Leudet. Recherches sur les troubles des nerfs périphériques et surtout des vasomoteurs, consécutifs à l'asphyxie par la vapeur de charbon. Archives générales de Médecine, Mai 1865.

²⁾ R. Virchow. Die krankhaften Geschwülsten. Nervenlepra. T. II. p. 251. 1864/65.

często nerwy przedstawiają wrzecionowate nabrzmiałości, które, jeżeli rzeczono nerwy leżą powierzchownie, np. w okolicy łokciowej, za życia rozpoznać się dają i tym sposobem ułatwiają diagnozę. Powyższym zmianom towarzyszą najprzód objawy nadezłości i w dalszym przebiegu ustępują miejsca znieczuleniu.

Prócz zoster, o którym nigdzie nie znalazłem wzmianki, spotykamy przy *lepra anaethetica* cały prawie szereg odżywczych zbroceń, jakieśmy już poprzednio poznali:

- a) bąblicę (*pemphigus leprosus*);
- b) t. zw. peau lisse (*Glossy skin*);
- c) zanik mięśni;
- d) zapalenie okostnej i nakoniec próchnienie kości.

Jeżeli ostatnie zmiany chorobowe z wielką gwałtownością wystąpią, to wówczas, jak panom wiadomo, do utraty zajętych członków doprowadzić mogą. To się zaś dzieje zwykle bez bólu, ponieważ te części ciała bywają już pozbawione czucia (*lepra mutilans*)¹⁾.

Niesłusznie utrzymywano, iż wszystkie te zbrocenia odżywcze pochodzą z anemii, ponieważ zajmuje one podrzędne stanowisko, ułatwiając tylko działanie wpływów zewnętrznych. Nadto możemy na nią żadnej nie zwracać uwagi, skoro się odniesiemy do wypadków opisanych przez Thomsona, w których czucie zupełnie zachowanym było²⁾.

Poznaliśmy dotąd—jakkolwiek tylko pobieżnie—te zmiany w odżywieniu obwodowych części ciała, które z podrażnienia nerwów pochodzą. W dalszym ciągu jeszcze się tym przedmiotem zajmiemy; zwrócimy jednak szczególną uwagę na te zbrocenia, jakimi się odznaczają choroby mózgowia i rdzenia kręgowego.

ODCZYT DRUGI.

Zmiany odżywcze przy chorobach nerwów (ciąg dalszy).—Choroby mięśni.—Zmiany odżywcze przy chorobach rdzenia kręgowego.

TREŚĆ. Anatomiczne i czynnościowe zbrocenia w mięśniach, przy cierpieniach zaopatrujących je nerwów.—Elektryczność, jako pomocniczy środek przy rozpoznawaniu i rokowaniu.—Poszukiwania Duchenne'a (de Boulogne).—Doświadczalnie wykazana trwałość elektrycznej pobudzalności i odżywiania się mięśni po przecięciu lub wycięciu nerwów ruchowych i mieszanych.—Wczesne zmniejszenie się, albo zupełny brak elektrycznej kurczliwości i szybko następujący zanik mięśni w wypadkach goścowego porażenia n. twarzowego, jak również w cierpieniach nerwów mieszanych pochodzących z podrażnienia, mechanicznego obrażenia albo też samoistnych.—Wyjaśnienie pozornej sprzeczności między spostrzeżeniami eksperymentalnymi i klinicznymi.—Zastosowanie poszukiwań Brown-Séquar'd'a.—Doświadczenia Erb'a, Zimssen'a i O. Weiss'a.—Zgniecenie i podwiązanie nerwu mogą nerw podrażnić.—Różnice między prądem przerywanym i ciągłym przy poszukiwaniu mięśni.

¹⁾ F. Stendener. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. Erlangen. 1867.

²⁾ A. S. Thomson. Brit. and. for. Med. chir. Review 1854. April. p. 46.

Zmiany odżywcze przy chorobach rdzenia. — Odnośnie do wpływu na mięśnie, przedstawiają te choroby dwie odrębne grupy. — Pierwsza grupa: Cierpienia mlecza bez wpływu na odżywienie mięśni: a) częściowe zapalenie rdzenia, nowotwory, choroba Poita; b) pierwotne albo następowe sclerosis. — Druga grupa: Choroby rdzenia z mniej więcej szybkim upośledzeniem odżywienia mięśni: a) myelitis centralis; haematomyelitis etc.; b) paralysis infantilis; rdzeniowe porażenie u dorosłych; ogólne porażenie rdzeniowe (Duchenne de Boulogne) postępujący zanik mięśniowy etc. — Choroby szarej substancji odgrywają główną rolę przy zaniku mięśni. — Zastosowanie prawa Brown-Séquarda do objaśnienia tych zjawisk.

Panowie! Na ostatniem posiedzeniu, mówiąc o zbożeniach odżywczych, łączących się z cierpieniami nerwów, dla tego nie zatrzymywałem się nad zmianami w budowie i czynnościach mięśni, że chciałem temu przedmiotowi osobne poświęcić badania. I rzeczywiście przekonacie się panowie nie długo. Ile on nastęrcza trudności i jakie jeszcze dotąd sprowadza niezgody.

Kto wie, że prace Duchenne'a (de Boulogne) sprawiły wielki postęp w klinicznych dziejach porażenia, temu też nie może być obcą i sprzeczność, w jakiej zostaje większa część przez tego znakomitego patologa wykrytych pewników z wywodami fizjologicznych doświadczeń.

Co tę niezgodność sprowadza i jaką drogą do pojednania dojść można? są to pytania, na które pod każdym względem zadawalniającej odpowiedzi obiecywać nie mogę; nie mogę zarówno cofać się przed trudnościami leżącemi poniekąd w obrębie mego obowiązku. A choć roztrząsając pytania, przy których w chwilę spotykać muszę rezultaty z elektrycznych poszukiwań mięśni i nerwów, obawiam się krytyki badaczów, co tym poszukiwaniom wiele głębokiej poświęcili pracy; mam jednak nadzieję, że jeżeli mnie spotka, odznaczy się zupełną względnością.

I. Można powiedzieć ogólnie, że w pewnych patologicznych wypadkach poszukiwanie elektryczne wykrywa bardzo upośledzoną, a nawet zupełny brak własności „elektryczną kurczliwość” zwaną, mimo że nerwy mięszone ruchowe tylko nieznacznym zbożeniom uległy. Tymczasem próby dokonane na zwierzętach, zdaje się czego innego dowodzić; po skaleczeniu bowiem nerwu, mięśnie drażnione elektrycznością kurczą się bardzo długo, a nawet podług niektórych autorów przez czas nieograniczony.

Żeby panów przekonać jak niezmiernie ważnem jest dla nas dokładne zbadania powyższych stosunków dosyć będzie jeżeli przypomnę, że szybkie zmniejszenie się, a bardziej jeszcze zupełna utrata elektrycznej kurczliwości w mięśniach którą tak często widzimy po wystąpieniu zmian chorobowych w jakimkolwiek nerwie, staje się niejako kamieniem węgielnym dla całego szeregu następnych objawów. Nadto, jeżeli w niektórych razach lekarz nie znalazł prawdziwego źródła, to mniej więcej zupełny zanik mięśni, a nawet stanowcze zniszczenie ich fizjologicznych czynności mylnie uważać może za ich następstwa.

A. Pozwólcie mi, panowie, wspomnieć pokrótce o fizjologicznych doświadczeniach, z których ów kontrast wysnułem; tym bowiem sposobem będę mógł bardziej uwidocznąć główne jego przyczyny.

Dla wysledzenie jakiego rodzaju są zmiany we własnościach i w anatomicznej budowie mięśni po przecięciu albo zniszczeniu odpowiednich nerwów,

robiono na zwierzętach poszukiwania, jakich też mamy nie mało. Longet, Schiff, Brown-Séguard i Vulpian powtarzali je wielokrotnie i dodać trzeba, że otrzymali wypadki, które się z sobą zgadzają w główniejszych przynajmniej razach. Otóż z tych doświadczeń przypomnę teraz panom to tylko, co nas najwięcej obchodzi.

Wszyscy niemal autorowie twierdzą jednoznacznie, że choć w przeciętym albo częściowo zniszczonym nerwie, dopiero piątego, a nawet ósmego dnia po operacyi występują patologiczne zmiany, to jednak już w czwartym dniu nie działają nań środki drażniące, a osobliwie elektryczność ¹⁾. Zmiany, jakim ulega obwodowa część nerwu, aż do najdrobniejszych gałązek, następują po sobie kolejno i kończą się zanikiem rdzenia; tymczasem nitka osiowa przetrwać może bardzo długo nietknięta ²⁾.

Drugi punkt, w którym spotykamy jedność poglądów dotyczy zachowania się mięśni. Jeżeli one wkrótce po dokonaniem skaleczenia nerwu, są elektrycznym prądem drażnione, to okazują prawidłowe skurcze; dopiero po upływie bardzo długiego czasu daje się widzieć upośledzenie tej własności, albo ubytek, jeżeli takowy w ogólności ma miejsce. Niektórzy fizyologowie utrzymują, iż w 6 albo 12 tygodni po przecięciu mieszanego nerwu elektryczna kurczliwość mięśni zaczyna słabnąć i powoli ginie, Schiff ³⁾ zaś znalazł ją bez zmiany nawet po 14 miesiącach. Tenże sam zachodzi stosunek, skoro przetniemy nerw czysto ruchowy. Jeszcze bowiem Longet udowodnił, że w wypadkach gdzie wykonano operacyę na nerwie twarzowym, porażone mięśnie zachowują, możliwość kurczenia się przez 12 tygodni i dłużej; pobudzalność zaś nerwu, jakieśmy już nadmienili, po czterech dniach ustaje ⁴⁾. Dalej, Brown-Séguard i Martin Magron, którzy u świnek morskich i królików przecinali nerw twarzowy albo go wyrwali, widzieli kurczliwość mięśni przez dwa prawie lata nienaruszoną ⁵⁾. Vulpian także był świadkiem podobnego zdarzenia ⁶⁾. I mnie nie

¹⁾ Vulpian, l. c. p. 235.

²⁾ W przeciwstawieniu do tego, co poprzednio utrzymywał Walter, Schiff wykazał, że przy zwyrodnieniu nerwów w skutek przecięcia takowych, nitka osiowa nie ulega zmianie. On ją wielokrotnie znajdował w takich włóknach nerwowych, które przed 5 miesiącami był przeciął. „Sprawdziliśmy tak samo, powiada Vulpian (Leçons sur la physiologie du système nerveux. 1866. p. 239) obecność nitek osiowych po upływie więcej niż 6 miesięcy. Zdaje mi się bardzo prawdopodobnem, że one przetrwać mogą i dłużej.“

³⁾ Schiff. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 1858|9. p. 18. Autor utrzymuje, że widział dwa razy prawidłową pobudzalność mięśni w 14 miesięcy po przecięciu odpowiednich nerwów. W jednym wypadku był przecięty nerw języko-ruchowy, w drugim nerw kulszowy.

⁴⁾ Longet. Anatomie et Physiologie du système nerveux. T. I. p. 63. 1842.

⁵⁾ Brown-Séguard. Bulletins de la Société Philomathique. 1847. p. 74--98. Bulletins de la Société de Biologie. T. III. 1851. p. 101.

⁶⁾ Vulpian, l. c. p. 235.

omineła sposobność przekonania się o niezmiernie długotrwałej elektrycznej kurczliwości, kiedy w 1847 r. w pracowni i pod kierunkiem mego znakomitego przewodnika M. Magron wyrywałem nerw twarzowy u zwierząt.

To spostrzeżenie jest tak jasne, tak uderzające i tak do sprawdzenia łatwe, że, jeżeli się nie mylę, większość fizyologów rzuca pytanie, czy w ogólności w skutek przecięcia albo wyrwania nerwu ginie kiedykolwiek pobudzalność mięśni. Ci fizyologowie przyznają, że pobudzalność ta może być co najwyżej słabszą i to jeszcze po upływie bardzo długiego czasu. Nareszcie prawie wszyscy robią uwagę, że jeżeli w pojedynczych wypadkach elektryczność nie zdoła wywołać skurczu, to ten przy mechanicznem drażnieniu mięśnia jeszcze wystąpić może.

Zastanawiając się nad stosunkiem między powyższymi zmianami we własnościach a odżywieniem mięśni z góry można było przypuszczać, że ostatnie bardzo wolne i nieznacznym ulega zbożeniom. I rzeczywiście większość autorów niemal jednoznacznie przyjmuje, że zanik mięśni, zwyrodnienie ich histologicznych pierwiastków występuje dopiero po upływie długiego czasu. Podług Longet'a ¹⁾, w trzy miesiące po przecięciu nerwu twarzowego, odpowiednie mięśnie okazują zaledwie ślady zaniku. Musi się te jednak stosować do badania gołym okiem, bo podług tego, co nam Schiff udzielił, mięśnie takie wprawdzie nie prędko jednak okazują lekki ubytek swoich pierwiastków: pewna liczba wiązek mięśniowych prawdopodobnie więdnie i znika. W wielu też wypadkach można się z pomocą mikroskopu przekonać, że znaczna część tych wiązek ulega przemianie tłuszczowej i że się tłuszcz nagromadza między pozostałe ²⁾. Toż samo wynika z poszukiwań Vulpian'a: podług niego jednak nie zawsze mięśnie okazują przemianę tłuszczową ³⁾.

Zanim wypadki kliniczne z fizyologicznymi doświadczeniami porównamy, musimy wprzód dokładnie oznaczyć warunki, przy których się te doświadczenia odbywają. Otóż fizyolog po dokonaniu przecięcia albo wycięcia nerwu mięśniowego przystępuje do bezpośredniego drażnienia, t. j. do drażnienia obnażonego nerwu albo mięśnia; używają przytem prawie wyłącznie galwanizmu, nie zważając na różnicę w działaniu prądu indukcyjnego (przerywanego) i galwanicznego (stałego).

O tych warunkach musimy ciągle pamiętać, szczególnie zaś przy rozpatrywaniu doświadczeń, które, jakkolwiek nie należą do zbyt odległej przeszłości, nazywać będziemy starami. Zobaczymy też później, że nowsze badania dla te-

¹⁾ Longet, l. c. p. 63.

²⁾ Schiff, l. c. p. 175.

³⁾ Vulpian, l. c. p. 246. W wypadkach porażenia po przecięciu nerwów widział on po upływie znacznego czasu, oprócz zaniku pierwotnych włókien mięśniowych, rozrost jąder w omięsnej i wiele innych oznak zapalenia. To zajmujące spostrzeżenie sprawdzili i inni badacze, my zaś do niego wrócimy cokolwiek później. (Porów. przypisek 1 na str. 19).

go się różnią cokolwiek od poprzednich, że w nich porównawczo zbadanem został wpływ obu rodzajów elektryczności.

B. Powróćmy teraz do patologii ciała ludzkiego, która nam dostarcza wiele chorób nerwowych już to samodzielnych, już z traumatycznych powodów i sprowadzających liczne zmiany w odżywieniu innych części organizmu.

Jeżeli się najpierw zajmiemy obwodowem porażeniem nerwu twarzowego, a szczególnie takim, które przy działaniu zimna powstaje (porażenie gośco-we, *a frigore*), to przypomnimy sobie, że Duchenne (de Boulogne) udowodnił, iż w podobnych razach elektryczna kurczliwość mięśni twarzy już w pierwszym tygodniu jest znacznie słabszą, a niekiedy zdaje się ginąć zupełnie ¹⁾. Trudno nie dostrzedz różnicy między tym ośmiodniowym terminem Duchenne'a i znacznym przeciągiem czasu, przez który mięśnie zachowują swą własność, mimo że ich nerwy przecięte albo zniszczone zostały. Ale jednocześnie przyznać należy, że za twierdzeniem rzeczzonego autora, badania kliniczne przemawiają stanowczo. Zresztą odwołać się możemy do Erb'a, który w wypadku porażenia nerwu twarzowego, badając ściśle przebieg choroby, znalazł elektryczną kurczliwość odpowiednich mięśni dziewiątego dnia znacznie zmniejszoną ²⁾. Także Onimus w dziewięć dni od początku porażenia działając indukcyjnym prądem nie mógł wywołać najmniejszego skurczu ³⁾.

Podobnie się zachowują mięśnie przy obwodowych chorobach nerwu twarzowego, które bez współdziałania zimna powstały, jako też przy traumatycznem porażeniu członków. To ostatnie, jak wiadomo, najczęściej spowodowane bywa gwałtownym uciskiem, zmiżdżeniem lub wstrząśnięciem jakiego nerwu, jak np. przez wywichnięcie stawu barkowego. Po tego rodzaju obrażeniach widziano już niejednokrotnie, że porażone mięśnie odznaczały się bardzo upośledzoną kurczliwością w 10-tym a nawet w 5-tym dniu choroby ⁴⁾.

Przypomnę teraz panom o tém klinicznem prawie, że we wszystkich wyżej opisywanych porażeniach, skoro tylko mięśnie częściowo albo zupełnie elektryczną kurczliwość utraciły, muszą niezwłocznie zanikać i to tak szybko, że w niektórych wypadkach, szczególnie przy porażeniu całych członków, wkrótce ubytek wymierzać się daje. Ciekawem byłoby zbadanie wszystkich histologicznych przemian, na których ten zanik polega i wielka szkoda, że dotąd udzielono nam bardzo nie wiele dokładnych wiadomości. Zdaje się jednak, iż niektóre spostrzeżenia, nadewszystko zaś szczegółowo przez Erb'a opisany wypadek dowodzą, że te zmiany nie mają nic wspólnego ze stłuszczeniem mięśni, które po długiej nieczynności takowych przychodzi. Histologiczne zmiany, o których mowa, powinny odpowiadać pewnym oznakom zapalenia: winno się

1) Duchenne (de Boulogne). *Electrisation localisée*, 1862. p. 669.

2) W. Erb. *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie peripherischer Paralysen*. Deutsch. Arch. T. IV. 1868. p. 539.

3) *Gazette de Hôpitaux*, 30 Juni 1870. p. 298.

4) Duchenne (de Boulogne) l. c. p. 191.

mianowicie odznaczać pomnożeniem jader w omięsnej i przerostem tkanki łącznej, przypominającym nam w pewnym stopniu to, co przy marskości znajdujemy. Po tych zmianach wiązki mięśniowe stają się cieńsze, większa zaś ich część prążkowania nie traci. Zwyródnienie tłuszczowe, które czasem w podobnych mięśniach widzieć się daje, bywa zapewne tylko przypadkowym ¹⁾.

Rzecz prosta, że gdyby przy zaniku mięśniowym jaki fizyologowie, przecinając albo wycinając część nerwu, po upływie długiego czasu otrzymują, gdyby, powiadam, w tych razach histologiczne zmiany w mięśniach nie okazywały żadnych oznak przebytego drażnienia, tylko zwyródnienia tłuszczowe, różnica byłaby stanowcza. Ale na nieszczęście przekonamy się później, że stosunek nie jest tak prosty ²⁾.

¹⁾ Przytoczymy tu bardzo zajmujący wypadek E r b'a. Piotr Schmieg, 22 letni, chorował na *pneumophthisis*, w ostatnim okresie i na próchnienie kości skroniowej i wyrostka sutkowego; na ostatnim znajdował się otwarty ropień. 22 marca 1867 r. powstało raptem (prawie całkowite) porażenie lewego nerwu twarzowego, najwyraźniejsze w mięśniu czołowym. 24 marca (drugiego dnia choroby) faradyzacyjne badanie mięśni żadnej nie wykazało zmiany, toż samo 3 kwietnia (12-go dnia). Dopiero 17 kwietnia (26-go dnia) wyraźne zmniejszenie się kurczliwości w mięśniach: czołowym i licowym. 30 kwietnia (30-go dnia) powyższe mięśnie zostawały w spoczynku, nawet po zastosowaniu możliwie silnego prądu; inne zaś kurczyły się słabiej. Szkoda, że chory pozbawiony był czucia, bo nie można było prądu galwanicznego używać. Śmierć nastąpiła 2 maja (40-go dnia choroby). Na seceyi znaleziono: pień nerwu twarzowego na znacznej przestrzeni swobodny, przechodził przez otwarty za uchem ropień. Otaczała go ze wszystkich stron zbita tkanka łączna, zostająca w związku z pochewką nerwną, który był jednak ruchomy, t. j. dawał się w pochewce przeczuwać. Gałęzie jego dla gołego oka żadnej nie przedstawiały zmiany, oprócz gałęzi czołowej, która się odznaczała bladością, miękkością i ścienczeniem. W miejscach otoczonych przez tkankę łączną widać między włóknami nerwu wiele cienko włóknistej tkanki łącznej, obficie owalnymi ziarnistymi jądrami opatrzonej. Pewna część samych włókien nerwowych okazywała różne stopnie przemiany tłuszczowej, reszta zachowała się prawidłowo. Niektóre nitki udające się do nerwu czołowego były prawie zupełnie stłuszczone; inne zaś, należące prawdopodobnie do nerwu trójdzielnego żadnej, nie uległy zmianie. Wiązki pierwotne lewego mięśnia czołowego poprzedzielane zostały przerostą tkanką łączną. Te wiązki nie wiele straciły na objętości i wiele zawierały jader. Prążkowanie w większej części zanikłych włókien zachowane, w innych zaś ledwo rozpoznać się dało. Nareszcie w tym mięśniu niektóre włókna uległy amyloidowej infiltracji, zwyródnienia zaś tłuszczowego ani śladu nie było. (W. E r b. l. c. Deutsches Arch. T. V. 1869. p. 44).

²⁾ Zastrzegam sobie prawo powrotu do tego przedmiotu w ciągu dalszych wykładów. Na obecną chwilę wystarczy nam wzmianka, że po przecięciu albo wycięciu jakiegokolwiek nerwu (mięszanego lub ruchowego), kompetentni badacze widzieli takie patologiczne zmiany w porażonych mięśniach, jakie się od wyżej opisanych niczem nie różnią. Przychodzą zatem nie tylko wtenczas, kiedy na nerw działają zwykle drażniące go przyczyny, ale i w przeciwnych razach, a mianowicie: M a n t e g a z z a (Histologische Veränderungen nach der Nervendurchschneidung. S c h m i d t's Jahrb. T. 136.

Badź co bądź możemy krótko powiedzieć, że spostrzeżenia kliniczne, odznaczające się jak największą dokładnością, i rezultaty fizyologicznych doświadczeń, którym także nie można odmówić naukowej ścisłości, różnią się między sobą stanowczo, albo przynajmniej nie dawały się dotąd pogodzić.

Postarajmy się zatem o wyjaśnienie powodów tej niezgody i w tym celu zaczniemy od porównania warunków, które fizyologowi i praktycznemu lekarzowi przy ich badaniach towarzyszą.

Już sam sposób badania jest zupełnie odmienny, bo kiedy patolog musi poprzestać na poszukiwaniu mięśni przez skórę, fizyolog, jakiesmy już powie-

p. 148; Gaz. Lomb. 1867. p. 18) 30-go dnia po wycięciu kawałka nerwu kulszowego znalazł mięśnie blade, tkanką łączną między pierwotnymi włóknami przerosłą; wiązki zaś same mniejszej objętości, przy jednoczesnem pomnożeniu omięsnej; prążkowanie było zachowane. Znaczna liczba takich włókien przedstawiała wiele jader, które się jednak w kwasie octowym rozpuszczały. Także *Vulpian* widział podobne zmiany u psa w mięśniach języka, w 50 dni po wyrwaniu centralnego końca nerwu języko-ruchowego (*Arch. de Physiol.* T. II. 1862. p. 572). Tenże autor opisał (l. c. p. 539) jeden wypadek, w którym u człowieka w 5 miesięcy po wycięciu kawałka nerwu kulszowego znalazł zanik wiązek mięśniowych bez utraty prążkowania i bez śladu przemiany tłuszczowej. Omięsna była przerosła. Podobny stan rzeczy zmusza do twierdzenia, że zupełne przecięcie nerwu, jako też wycięcie albo wyrwanie takowego, może stan podrażnienia spowodować; albo też, jeżeli się sprawdzą spostrzeżenia *Vulpiana* i *Mantegazza*, trzeba będzie przyjąć: że między zmianami w mięśniach, które przy biernych zbożeniach w mieszanych albo ruchowych nerwach powstają, a temi zmianami do jakich podrażnienie tychże nerwów prowadzi, z histologicznego stanowiska niema żadnej różnicy. Gdyby się to ostatnie przypuszczenie okazało prawdziwem, to, mojem zdaniem, mimo tak wielkiego podobieństwa histologicznych zmian, musielibyśmy znaleźć między nimi różnicę. I rzeczywiście nie ulega żadnej wątpliwości, że ostatnie, t. j. zmiany występujące pod wpływem podrażnienia nerwów pokazują się o wiele prędzej od poprzednich i że towarzyszy im albo wyprzedza takowe mniej więcej wyraźna modyfikacja elektrycznej kurczliwości, która przy zmianach jakim nieczynne mięśnie ulegają zachowuje się zupełnie inaczej i dopiero po upływie długiego czasu widoczną się staje. Życzyłoby należało eksperymentalnego wyjaśnienia tej kwestyi. Mamy wszakże i teraz niektóre dowody, że już mechaniczne zniemczenie bez żadnego udziału systemu nerwowego może wywołać w niektórych organach i tkankach zbożenie odżyweze ze wszystkimi oznakami zapalenia. Ograniczę się obecnie na przytoczeniu jednego przykładu. Wiadome są opisane przez *Tessier* i *Bonnet*a cierpienia stawów, które po leczniczem zniemczeniu członków następują. W ostatnich zaś czasach *Menzel*, robiąc doświadczenia na psach i królikach, przekonał się, że w 15 dni po założeniu gipsowej opaski można znaleźć worek stawowy mocno nastrzykany i obrzękły; zaś w jamie stawowej nagromadzenie czerwonych i bezbarwnych ciałek krwi i komórek przybłonkowych. Nadto chrząstka staje się siedliskiem bardzo wydatnego przerostu komórek. (*Gaz. medic. de Strasbourg* N. 5. 1871). Te doświadczenia należałoby powtórzyć i zwrócić uwagę na te zmiany, które pod wpływem mniej więcej długotrwałego zniemczenia w innych częściach członków występują.

dzieli, znajduje się w szczęśliwszem położeniu, gdyż dowolnie może stosować przewody elektryczne no obnażone mięśnie i nerwy. Można więc a priori powiedzieć, że przy miernem upośledzeniu elektrycznej kurczliwości, drażniąc mięsień bezpośrednio, można tam jeszcze sprowadzić skurcze, gdzie drażnienie przez skórę tylko słabo podziała, albo nawet zostanie bez skutku. Lepiej wszakże odnieść się do doświadczeń mających wielkie w tym razie znaczenie. I tak: w jednym wypadku etłuszczenia mięśni przy *pes varus*, gdzie członek odjętym być musiał, Valentin ¹⁾ obserwował wyraźne, choć słabe skurcze najbardziej zwyrodnionego mięśnia, skoro go bezpośrednio drażnił. Można sądzić, na mocy analogii, że tu drażnienie przez skórę zostałoby prawdopodobnie bez skutku, czego też poszukiwania na zwierzętach dowodzą: u królika, któremu przed miesiącem nerw twarzowy przecięto, odpowiednie mięśnie drażnione przez ogoloną i zwilżoną skórę zostawały w zupełnym spoczynku; tymczasem na stronie przeciwnej odpowiadały energicznym skurczom. Skoro zaś poprzednie mięśnie obnażono i zaczęto je drażnić elektrycznym prądem bezpośrednio, natenczas kurczyły się bardzo wyraźnie ²⁾. Mocnemu koniowi wycięto około 5 centymetrów długi kawałek lewego nerwu łydkowego zewnętrznego. W miesiąc potem ogolono przednią zewnętrzną powierzchnią skóry na obu nogach i przyłożono elektryczne przewody naprzód do zdrowej kończyny, w której też żywe odruchy nastąpiły. Dalej przeniesiono przewody na stronę porażoną, lecz ta zachowała się biernie. Kiedy zaś mięśnie tej kończyny wypreparowane zostały, następnie drażnione bezpośrednio i to jeszcze najslabszym prądem, wówczas zaczęły się kurczyć bardzo mocno ³⁾. Tego rodzaju przykładów moglibyśmy bardzo wiele naliczyć. One pokazują, że poszukiwanie przez skórę daje tylko przybliżone wartości i że o prawdziwym stanie elektrycznej kurczliwości mięśni rozstrzygać nie może. Nie idzie jednak za tem, żeby te wartości nie były dokładne, albo żeby na znaczeniu traciły; nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, iż pozorna utrata albo bardzo znaczne pomniejszenie będącej w mowie własności, jakie nam ten sam sposób badania wykazuje, musi odpowiadać rzeczywistemu upośledzeniu takowej, a przynajmniej zaszłym w niej bardzo realnym zmianom.

(Dalszy ciąg nastąpi).

¹⁾ Valentin. Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven. Leipzig und Heidelberg 1864. p. 42.

²⁾ Vulpian. Physiologie du système nerveux 1866p. p. 245.

³⁾ Chauveau. Thèses de Paris. 1866. p. 21.

Wiadomości bieżące.

— **Przyczynek do leczenia biegunki.** Przez Dra Brunnera w Berlinie (Berlin. klin. Woch. 1876. Nr. 38). Autor, przebywszy dwie epidemie biegunki w Wschodniej Azji, opisuje nowy sposób leczenia tej choroby, którym nadzwyczaj pomyślnie osiągał rezultaty, a który polega na podawaniu wymiotnicy w wielkich dawkach. Wymiotnicę stosowano w Indiach angielskich już od stu lat z nader pomyślnym rezultatem przeciwko biegunce, a błogi jej wpływ podnosili już Annesley i Twining. Głównie jednakże stosowano ją przeciwno pewnym objawom biegunki i podawano też zawsze tylko w małych dawkach. Zasługa zastosowania jej najpierwszego i wyłącznie w wielkich dawkach należy się angielskiemu lekarzowi Scott Docker, który podczas epidemii z 50 chorych, tym sposobem leczonych, stracił tylko jednego. Sposób leczenia jego był następujący: gdy przez jakiś środek wymiotny albo przeczyszczający jelito zostało gruntownie opróżnione, przykładano plaster gorzyczny i potem podano jedną drachmę landanum. W godzinę później, gdy tym sposobem drażliwość żołądka została zmniejszoną, dawano wymiotnicę zazwyczaj w napoju, niekiedy jednak także w postaci pigulek lub kęsów (boli). Dawka wynosiła 10—90 granów, rzadko mniej aniżeli 20—30 gran., więcej jednakże tylko w nagłych wypadkach. Jeśli chory ją zwymiotował, to podawano ją powtórnie, aż żołądek nie zatrzymał ilości potrzebnej dla kuracji. Przy wielkich dawkach od 60—90 granów powtarzano dawkę dopiero po 10—20 godzinach, a przy uporezywych wymiotach stosowano ją także przez lewatywy. Skutek tych wielkich dawek, mówi Docker, jest pewny, szybki i zupełny, niekiedy rzeczywiście wzbudzający podziw. Na mocy tych zalecań Docker'a 32 lekarzy wojskowych w okolicy Madras robiło próby tą metodą i przekonali się, że dotychczasowa śmiertelność przy biegunce wynosząca 7%, spadła na 1,3%. Inni badacze także do tych samych doszli rezultatów. Także w Francji dość ulubionem jest leczenie biegunki wielkimi dawkami wymiotnicy i nazywają je metodą brazylijską. Wszakże nie podają tak wielkie dawki jak Anglicy, lecz odwar z 66 granów na 8½ uncji wody z jakim dodatkiem aromatycznym, co godzinę łyżkę stołową przez 4—5 dni. Autor nie zgadzał się także na metodę angielską, lecz, zadawszy poprzednio 1—2 łyżek stołowych olejku rycynowego, podawał potem dawki z 5 granów jako napar albo proszek z pół grana opium trzy razy dziennie. Tym rodzajem leczenia udało się autorowi prawie we wszystkich wypadkach usunąć chorobę w 5—6 dniach, tak iż od czasu tego chorych można było uważać za rekonwalescentów. To też wymiotnicę uważa autor za bardzo cenny środek przeciwko zwyczajnej nie powikłanej biegunce. Powikłania wymagają modyfikacji tego sposobu leczenia, wszakże najważniejszych z tych powikłań: zapalenia wątroby, guńca, gorączek malaryjnych, u nas nie będziemy wcale napotykać. Stosowanie leków ściągających okazało się skutecznem tylko wtenczas, kiedy znikły wszelkie objawy zapalne lub podrażnienia, t. j. kiedy ustało parcie, w wypróżnieniach stolcowych nie było wcale krwi i takowe miały charakter kału. Jak długo kału brakło w wydzielinach, środki te szkodziły zawsze i trzeba było ponownie uciec się do wymiotnicy, która właśnie zdaje się być bardzo skuteczną przeciwko objawom podrażnienia i stąd pochodzącemu parciu. W przewlekłych wypadkach, które mimo leczenia wymiotnicą w drugiej epidemii, z powodu bardzo niepomyślnego stanu powietrza i stosunków odżywienia, zaszyły były w dość znacznej liczbie, najlepiej oddziaływały tannina z opium, colombo i plumbum aceticum. Przy obszernych owrzodzeniach znakomicie oddziaływał rozezyn saletrzanu srebra, a nie pigułki z tegoż leku, które przez podrażnione jelito mogły być łatwo wydzielone nierozpuszczone. W takich przedawnionych wypadkach używał autor lupiny od Garcinia albo Mangostane, znanych owoców w Wschodnich Indiach, wszakże przekonał się, że wpływ ich jest jedynie ściągającym i to słabszym daleko aniżeli tanniny i colombo.

— **Lecnicze notatki:** Do pędzlowania błonnicowych błon zaleca Ciatta gglia z Rzymu (The Lancet, 1 Juli 1876) usilnie rozezyn wodanu chloralu w glicerynie (4:20) i stosuje go cztery razy dziennie. Przytem podaje C. wielkie dawki kali chloricum 1,0—1,5 grama pro dosi dla dzieci od 3—6 lat, podwojną dawkę dla dorosłych.—Przeciwko płasawicy zaleca Hamiltón (New York Med. Record. 5 Febr. 1876) oprócz arseniku (w miejsce którego, gdy wywołuje zaburzenie w tra-

wieniu, podaje strychninę) stosowanie zimna na stos pacierzowy w okolicy górnych krę-
gów karkowych, albo za pomocą worków wodą lodową wypełnionych, albo też za pomocą
„aetherspray”. Pierwsze stosuje się codziennie 8—10 minut, drugi nieco krótszy czas.—
O bardzo pomyslnym rezultacie r o z c i e r a n i a c i a ł a (*massage*) w wypadkach b r a k u
m i e s i ą c z k i i m i e s i ą c z k i b o l e s n e j opowiada G r a h a m (Boston me-
dical and surg. Journal 10 Febr. 1876). Rozcierano całe ciało, uderzano na grzbiet
i podejmowano czynno-bierne poruszenia nóg, przedudzia i ud, szczególnie poruszenia
odwodzące i przywodzące. Z skutkiem stosowano tęj metody tak przy cierpieniach na
podstawie błedniczej, jak przewlekłym zawale macicy.—Przeciwno g o r ą c z e e s u -
c h o t n i k ó w osiągał S c h n i t z l e r (Wiener med. Presse Nr. 32. 1876) pomyslnie
rezultaty przez podskórne zastrzykiwanie kwasu karbolowego. Codziennie wstrzykiwa-
no 1—2 strzykawki 1—2%₀-owego rozczyynu, po większej części w pierś lub grzbiet.
Temperatura i częstość tętna zmniejszyły się, ogólne odżywienie poprawiło się; również
zmniejszyły się poty.—W napadach prawdziwej d n y widział K u n z e (Dent. Ztschrift.
f. prakt. Med. Nr. 28. 1876) w dwóch wypadkach szybkie ustępowanie bólów po zada-
nia salicylanu sodowego w jednorazowej dawce dziennej 4,0 gramów. Ustępowanie bó-
łów było widocznem już po 2—3 godzinach. Taki sam rezultat osiągnięto w jednym
wypadku dny (*arthritis nodosa*); także tutaj nastąpiło polepszenie w poruszeniach i zmniej-
szenie obrzmienia.
(Berl. klin. Woch. 37. 1876).

— Ueber die Impfkeratitis (G r a f e s Archiv XXII Bd. 2 Ab. 1876). Jest to za-
szczone zapalenie rogówki, jakie wywoływał Dr G. S t r o m e y e r u „niemieckich”
królików rozkładającymi się i zepsutymi organicznemi materjami (ropa, gnijąca nalew-
ka mięsna, uryna i t. p.) zawierającymi masy bakteryj i grzybków. W tym celu kłó-
te i cięte rany rogówki smarowano takowemi płynami lub wstrzykiwano je między war-
stwy rogówki, a także do przodkowej komórki oka. W każdym podobnym doświad-
czeniu formowało się zapalenie rogówki, które miejscowemi objawami i skłonnością roz-
szerzania się na okoliczne części, osobliwie tęczówkę, miało wielkie podobieństwo z t. z.
hypopion-keratitis. Między warstwami zmętniałej rogówki znajdujemy w tych razach wiel-
ką ilość bakteryj i grzybków. Podobne też rezultaty osiągnął Dr S. i przy zaszcze-
pianię w rogówkę czystych mass bakteryj; jednakże *keratitis* wywołana w tych razach
różniła się tem od wywołanej zaszczeniem septycznych lub specyficznych (difteryt,
ropnica) materyj, iż po krótkim typowem jej przebiegu, zapalenie zawsze samo ustaje,
nie niszcząc całkowicie rogówki i nie prowadząc do *panophthalmitis*. Czyste bakterje
były też wprowadzane i do przodkowej komórki oka w rozczyynie solnym—powstawało
zawsze *iritis adhaesiva*, a wiadomo że zasprycowane do komórki oka nie gnijące mate-
rye (cynober w wodzie, tusz i t. p.) prawie nigdy nie wywołują zapalenia tęczówki.
Przez dłuższe gotowanie płynu z bakterjami można usunąć szkodliwość takowego na ro-
gowkę i tęczówkę. Kwas salicylowy miejscowo stosowany nawet w ¼ pct. rozczyynie
przy t. zw. *Pilzkeratitis* okazał się nieużytecznym jako *antisepticum*; mało rezorbuje się
z worka łącznicy, a w *humor aquaeus*—podobnie jak i w urynie—wykrywa się za pomo-
cą *liq. ferri sesquichlor.* li tylko po użyciu trujących dawek. Przeciwnie zauważono na
klinice w Getyndze, że ten środek stosowany był z dobrym skutkiem przy rozszerzają-
cych się owrzodzeniach rogówki, chociaż, jak twierdzi Dr S., nigdy nie znajdował u pa-
cyentów grzybków w ropie przy *ulcus serpens* lub *hypopion-keratitis*. Dr J. T.

— Samobójstwo chirurga. W angielskich czasopismach lekarskich donoszą o śmierci
31-letniego lekarza A l e k s a n d r a M a r t i n a, którego rozciął sobie zezorykiem pra-
wą tętnicę udową. Pewien czas przed śmiercią nieboszczyk zwracał na siebie uwagę
melancholiznym usposobieniem. Dr J. T.

— Przeciwno pokrzywce (*urticaria*) zaleca profes. H a r d y wewnątrz alcalia,
a w nparty wypadkach arsenik, zewnątrz linimentum z chloroformu i olejku migda-
lowego 10:30. Jezeli pokrzywka nie ustępuje, to używa sublimat, a mianowicie: alco-
holu 10 części, *Aq. destil.* 90 cz., *Sublimat* $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{17}$ cz. Dr. H. L.

(L'Union med.—Deutsche med. Woch. 22, 1876).

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.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Św. Krzyż. N. 9. Доволено Цензурою. Варшава, 4 (16) Ноябрь 1876.