

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Dławiec i błonica podług prof. A. Montiego. Podał dr. A. Poznański. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. (89). Z kongresu dla medycyny wewnętrznej w Wiesbaden. O Astmie. (Dokończenie). 90. Leczenie kolki ołowianej. — Przegląd bibliograficzny. *Ueber Dysmenorrhoea membranacea* v. prof. Ludwig Kleinwächter. Sprawozdawca dr. J Rogoziński. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

DŁAWIECI BŁONICA

(*Croup et Diphtheritis*, PODŁUG PROF. A. MONTIEGO)

Podał Dr. **A. Poznański.**

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 34).

Diphtheritis.

Przez błonicę rozumiemy chorobę zakaźną odznaczającą się wysiękiem włóknikowym umiejscowionym na błonie śluzowej lub też wdrażającym w nią, lub też umiejscowionym na ogólnych pokrywach ciała. Przebiega albo pierwotnie albo następczo przy innych chorobach zakaźnych. Błonica przebiega już to jako choroba miejscowa, już to jako ogólna.

Błonica jest chorobą epidemiczną lub sporadyczną, występującą bez zarażenia. Po części zjawia się epidemicznie i to w miesiącach zimowych od Października do Kwietnia, latem mniej. Statystyka szpitala dziecięcego w Paryżu wykazuje *maximum* na wiosnę, *minimum* latem. W roku 1879 w Wiedniu notowano 1931 przypadków z których najwięcej w Kwietniu najmniej w Sierpniu. W 1881 r. — 1289 z których najwięcej w Styczniu najmniej we Wrześniu. M. zbierał materyał z 5 lat z których pokazuje się

W roku 1877	+ Styczeń	W roku 1880	+ Styczeń
	— Czerwiec		— Sierpień
— 1878	+ Grudzień	— 1881	+ Kwietniu
	— Sierpień		— Wrzesień
— 1879	+ Styczeń		
	— Sierpień		

Sporadycznie może wystąpić w każdej porze roku. Nierzadko epidemia błonicy poprzedza lub następuje po epidemii płonicy. W dużych miastach jest prawie endemiczną. Bywają epidemie łagodne, epidemie w których proces przechodzi na krtań i tchawicę, które rozpoczynają się od nosa, i takie gdzie od początku występują ogólne objawy zatrucia krwi. Również rozmaite bywają powikłania w rozmaitych epidemiach i tak, gdy jedne odznaczają się porażeniami, inne białkomoczem.

Błonica jest chorobą przeważnie dzieci, rzadko spotykamy ją u noworodków i u tych występuje zwykle pierwotnie w nosie. Z danych statystycznych przekonywamy się, że najrzadziej występuje do roku—najczęściej między 1—5 rokiem, później rzadziej. Budowa dziecka nie ma wpływu, zauważano tylko że dzieci z chronicznym nieżytem nosa i gardzieli w czasie epidemii łatwiej zapadają. Są rodziny których członkowie mają szczególną skłonność do błonicy. Również pewne rasy mają skłonność, i tak w Wiedniu przeważnie i najczęściej zapadają żydzi. Niektórzy sądzą że raz przebyta błonica usposabia do powrotów, według M. należy do rzadkości by dziecko zapadało 2 razy na prawdziwą błonicę. Przeważna liczba badaczy uważa chorobę za udzielającą się chociaż sposób udzielania się dotychczas niedokładnie zbadany. Warunki sprzyjające rozwojowi choroby są: nagle powstałe zimna, zbyttna wilgoć, nagłe zmiany temperatury, nowo budowane domy, brudno i źle utrzymane mieszkania i wychodki. Przeciwnie tym wszystkie warunki utrudniają rozwój choroby. Po największej części zarażenie odbywa się wdychaniem powietrza wydychanem przez chorego i dotykaniem się przedmiotów zanieczyszczonych płwociną. OERTEL sądzi że siła zarażenia jest w stosunku prostym do napięcia choroby. Według GERHARDTA może zarazek dłuższy czas przechowywać się w ubraniu, w mieszkaniach i w kilka miesięcy wywołać chorobę. Wielu badaczy utrzymuje że zarazek tkwi w pokarmach, przeważnie według angielskich lekarzy odnosi się to do mleka. WEBER sądzi że kartofle są tego przyczyną dowodząc że od chwili wprowadzenia kartofli w XVI wieku i z chwilą gdy kartofle się rozpowszechniły choroba wystąpiła i wzmacnia się. Dowodzenie to nie oparte na żadnych danych. OIDTMAN twierdzi że dopóty, dopóki dziecko karmione jest mlekiem, błonicy nie dostaje, z chwilą podania mącznych pokarmów błonica występuje. Zdanie to nie wytrzymuje krytyki w obec faktów że obserwujemy błonicę u kilkudniowych dzieci. Wielu badaczy utrzymuje że zarazek może być przeniesiony na zwierzęta i odwrotnie. HEWIT przytacza ciekawy przypadek zarażenia się i śmierci w skutek błonicy nabytej od kota który pierwotnie zachorował, w dalszym ciągu obserwował wybuchłą epidemię. GERHARDT przytacza również ciekawy przypadek w którym kury przeniosły zarazek na ludzi. Doświadczenia robione przez TRESBOTA ze zwierzętami ssąciami przeniesienia zarazka czy to przez przyłożenie błony błonicowej czy też zaszczepienie produktów błonicowych padłych kur okazały się ujemnymi. FRIESZ nawet przenosił takie błony na swoją błonę śluzową i niedoczekał się zarażenia—spożywał mięso takich kur bez szkody. THUSFIELD sądzi że błonica przenosi się tak jak tyfus za pośrednictwem wody—dotychczas nie zostało dowiedzionem. Jako dowód zaraźliwości tej choroby przytaczają te przypadki w których kilkoro dzieci jednej rodziny zapada na tę chorobę—jest to tylko dowodem że wszystkie podległy tym samym wywołującym czynnikom. Przypadki gdzie tylko jedno dziecko w rodzinie przy niezachowaniu żadnych ostrożności zapada a inne zostają zdrowe nie są tak rzadkie, są nawet częstsze niż poprzednie. Niektórzy twierdzą że tylko bezpośred-

nie stykanie się z chorym błonicowym jest w stanie wywołać chorobę. Jako dowód przytaczają poważną cyfrę lekarzy którzy zarazili się lecząc takich chorych. Również zapadanie osób pielęgnujących ma być tego dowodem. OERTEL opisuje przypadek błonicy w rodzinie przyniesionego po całunkami chłopca cierpiącego na błonicę, a który przybył do domu na wakacje. Fakta te nie dają się zbić, jednakże gdyby choroba ta była tak udzielającą się to nierównie większa liczba osób padła by ofiarą. Zdaje się więc że dotknięcie bez pewnych dotychczas niezbadanych jeszcze warunków nie jest w stanie wywołać choroby. Przeciw zarażeniu się przez dotknięcie mamy również liczne doświadczenia i tak PETER: podczas operacji błona błonicowa będąca w rozpadzie wpadła do worka łącznicowego, PETER nie przemył oka, nie dezynfekował i pozostał zdrowym. W drugim przypadku PETER przenosił wprost błony na swe migdały i w tym przypadku nie wywołał błonicy. TROUSSEAU i dwóch jego słuchaczy powtórzyli tę próbę również bez skutku. DUCHAMP powtarzając te doświadczenia doszedł do tego samego rezultatu. Zwolennicy zaraźliwości odmawiają próbom tym wszelkiego znaczenia, dowodząc że w przypadkach tych błona śluzowa przedstawiała szczególną odporność ale tłumaczenie to właśnie potwierdza że nie wystarcza dotknięcie błony lub produktów by wywołać chorobę czyli że istnieją jeszcze inne niezbadane warunki. By dowieść zaraźliwości błonicy przez wprowadzenie produktów błonicy przedsiębrano cały szereg doświadczeń na zwierzętach (TRENDELENBURG i OERTEL) z których przekonano się że przez wprowadzenie błon błonicowych do krtani i tchawicy zdołano zarazić zwierzęta. Ale ponieważ nie wszystkie (u TRENDELENBURGA na 68—11) się zaraziły stąd powyżej wypowiedziany wniosek znajduje pewne potwierdzenie. LETZERICH, OERTEL, HÜTER, TOMASSI i inni przedsiębrali szereg doświadczeń w których produkty błonicy przenosili do ran, spostrzegali wtedy brzegi rany pokryte nalotem i ogólne objawy zarażenia które zabijały w ciągu 30 godzin. To samo stwierdzili NASILOW i EBERTH. Doświadczenia te nie są stanowcze gdyż objawy obserwowane w przebiegu choroby nie koniecznie odnieść należy do błonicy. LEBER szczepił zwyczajny *Leptothrix buccalis* na rogówkę królika i wywołał również *keratitis*, *hypopion*. Spostrzeżenia LEBERA tak są podobne do EBERTHA że zachodzi wątpliwość czy rzeczywiście EBERTH wywołał błonicową *keratitis*. Znalezienie we krwi bakterye nie dowodzą błonicy gdyż spostrzegamy te same i przy innych chorobach zakaźnych a mianowicie w *septicaemii*. Dowodzą że i u ludzi można zaszczerpić błonicę i jako dowód przytaczają liczne przypadki w których lekarze operując skałeczoną ręką dostawali błonicy. Takich przypadków można przytoczyć pewną liczbę chociaż wiemy, że TROUSSEAU i PETER napróżno sobie szczepili nie mogąc doczekać się zarażenia.

Ciekawe spostrzeżenie podaje MAROTTO: W 1864 r. szczepił błonicę w celu ochronnym. U 15 osób u których były już objawy błonicy, objawy nie przybrały ani na sile ani nie zmieniły charakteru. U innych 22 zupełnie zdrowych mieszkających w ognisku zarazy błonicowej, MAROTTO

szczepił i dwóch tylko zachorowało i to jeden 20 a drugi 22 dnia po zaszczepieniu. Tak w jednym jak i drugim był przebieg łagodny. Z tego wyprowadzamy wniosek. Błonica powstaje epidemicznie i endemicznie, może rozszerzać się przez przeniesienie i zaszczepienie jednak słusznie utrzymują że błonica przeważnie występuje epidemicznie, przeniesienie zarazka może być tylko w wyjątkowych przypadkach dowiedzionem i nie jest dostatecznym by w każdym przypadku wywołać mogło chorobę. Pytanie jakiej natury jest zarazek błonicowy chcieli rozstrzygnąć BUHL, HÜTER, TOMASSI, OERTEL, LETZERICH, KLEBS i inni przy znalezieniu w produktach organizmów mikroskopowych. Badanie jednak ściśle SENATORA, LANELONGUE'A, VULPIANA, HEUBNERA wykazały że te same drobno-ustroje znajdują się w jamie ustnej, w resztkach pokarmów u ludzi, u których w następstwie błonica nie wywiązała się. Szczepienie zaś zwierzętom nie wykazały, by organizmy te były przyczyną choroby gdyż wywoływały objawy septyczne nie mające nic wspólnego z błonicą. Te same objawy wywoływane były szczepieniem zupełnie zdrowej śliny królikom. Zmiany anatomiczne. Błony błonicowe sadowią się już to na powierzchni błony śluzowej i wtedy WEIGERT nazywa to *pseudodiphtheritis* lub też wdrażają w mięsz błony—prawdziwa błonica (WEIGERT). W pierwszym przypadku błony z krtani łatwo dają się oddzielać, z gardzieli trudno. Błony błonicowe są rozmaitego koloru: białe, żółte, szaro-żółte również mogą być cienkie, przezroczyste lub grube sadłowate, cienkie są jednocześnie miękkie, grube twardości niekiedy chrząstki. Dla lekarza praktycznego ważnem jest zachowanie się błon w obec rozmaitych odczynników i tak: woda destylowana rozmiękcza w ciągu 3—4 dni nie rozpuszczając. *Glyceryna* tak samo. *Tct. Jodi* farbuję żółto i rozmiękcza. *Brom* w roztworze rozmiękcza i rozpuszcza. *Kwas siarczany* farbuję na czarno, rozpuszcza. *Kwas saletrzan* barwi na żółto, rozpuszcza. *Kwas solny stężony* rozpuszcza. *Kwas chromny* rozpuszcza. *Kwas cytrynowy* rozmiękcza. *Kwas mleczny* 2 krople na 5.00 wody po kilku minutach w zupełności rozpuszcza. *Aq. Calcis* wolno i niezupełnie. *Kali chloricum et bromatum* wolno. *Calomel, Sublimat* szybko. *Pepsina* i *Papayotina* szybko. Wysięk usadowiony na błonie śluzowej składa się z włókniaka i młodych komórek powstałych z nabłonka. Prócz tych błon spotykamy według WAGNERA silne nacieczenie błony śluzowej komórkami ropnemi. Zwykle w błonach spotykamy organizmy mikroskopowe. Błony śluzowe nasiąknięte produktami błonicowemi przedstawiają się żółte szare, twarde, sadłowate a w dalszym przebiegu mogą przybrać wygląd rozpadowy. Na przecięciu błona śluzowa przedstawia się silnie przekrwioną, obrzmiałą, miejscami znajdują się wynaczynienia. Badanie mikroskopowe wykazuje wysoko posunięte nacieczenie błony śluzowej i podśluzowej komórkami, okrągłemi jąderkami. Błony błonicowe usadowione na błonie śluzowej przedstawiają niekiedy płyn mazisty, cuchnący. Jako charakterystyczne dla błonicy, w ostatnich czasach podawano, że błona śluzowa na granicy processu nasiąkniętą jest mikroorganizmami (*Leucocyten*). Według OERTLA stale spotykamy w produktach micrococci rozmaitych form.

1) *Sphärobacteriae*. 2) *Microbacteriae*. 3) *Spirobacteriae* (prątki kręte). 4) Bakteryje z wypustkami.

Zmiany w gruczołach chłonnych są najczęstsze i to w szyjowych, podszczękowych i parotis. W przypadkach lekkich bywa tylko hyperplasia w przypadkach cięższych zapalenie tkanki gruczołowej i okologruczołowej. OERTEL znajdował w nich zawsze bakteryje. Wskutek zapalenia bywają często zropienia gruczołów i zniszczenia skóry. W mięśniach rzadziej spotykamy zmiany już to zmetnienie włókien mięsnych już to wylewy krwawe. W tkance nerwowej spotykamy rozmaite zmiany. BUHL znajdował wylewy krwawe w substancji korowej. Porażenia łuków zależą według CHARCOT'A i VULPIANA od przerodzenia nerwów. W śródpiersiu znajdowano niekiedy abscesy mianowicie po tracheotomiach. Oskrzela przedstawiają zmiany nieżytowe lub błonicowe, błona śluzowa przedstawia się wtedy silnie czerwona, nierówną pokrytą nalotem lub też przedstawia się koloru szfrowego pokryta cuchnącym płynem. Według KLEBSA często spotykamy pneumonię międzycząstkową. Serce w większej liczbie przypadków zostaje zdrowe. W ostatnich latach RICHARDSON znajdował skrzepy w komórkach mianowicie w prawej, skrzepy odbarwione przymocowane do *endocardium*. *Endocarditis* bywa rzadką. LEYDEN, UNRUH, BIRCH-HIRSCHFELD spotykali niekiedy *Myocarditis*. MOSLER znajdował niekiedy przerodzenie tłuszczowe mięśnia sercowego. Krew w błonie miejscowej nie przedstawia żadnych zmian, w przypadkach złośliwych trudno krzepnie, jest mazistą, ciemną. OERTEL i HÜTER znajdowali we krwi dużo *Micrococców*. Nerki przedstawiają ważne zmiany. Według OERTLA w przypadkach gdy śmierć nastąpiła skutkiem uduszenia widzimy nerki obrzękłe, przekrwione mianowicie substancja korowa. Jeżeli przez zatrucie krwi to nerki są znacznie obrzękłe, przekrwione, ciała Malpighiego niewyraźne, miąższ nerki przedstawia miejscami wylewy krwawe. Nabłonek kanalików w przypadkach lżejszych zmetniały, w przypadkach cięższych zbity i oddzielony od ścianki znajduje się w środku kanalika jako cylinder. Niektóre kanaliki wypełnione są ciałkami krwi, prócz tego OERTEL spotykał *Micrococci*: Sledziona i kanał pokarmowy nie przedstawiają nic szczególnego w przypadkach cięższych sledziona bywa powiększoną.

Symptomatologia błonicy.

Choroba ta przebiega zwykle z gorączką, wyjątkowo tylko przebiega z bardzo małym podniesieniem temperatury. Natężenie gorączki bywa rozmaite zależne od charakteru i rozległości processu. Gorączka stale się wzmaga lub opada w miarę znikania lub występowania błonicy. W przypadkach gdy choroba rozpoczyna się objawami zatrucia krwi, gorączka bywa niezmiernie wysoką nie odpowiadającą zupełnie miejscowym zmianom, niekiedy temperatura nagle spada niżej normy. Na skutek licznych obserwacji doszedł autor do tego przekonania że przebieg gorączki przy błonicy może być najrozmaitszy i różni się od typowych przebiegów tyfusu, odry, ospy i t. d.

Puls w błonicy miejscowej nie przedstawia nie charakterystycznego, w formie septycznej puls jest niezmiernie częstym, przy opadaniu temperatury pozostaje takim tylko słabnie i daje się łatwo uciskać. W przypadkach w których zatrucie sprowadza nieprzytomność puls czasami zwalnia, niekiedy przyspiesza, przepuszcza.

Oddychanie wtedy jest zmienione gdy błonica usadawia się w drogach oddechowych, gdy tylko w gardle lub nosie chrapiące. Przy zarażeniu więcej lub mniej przyspieszony. Liczba 40—60 bez zmian w płucach jest bardzo złym znakiem. Większa połowa przypadków rozpoczyna się wymiotami poprzedzonymi długotrwałymi nudnościami, jeżeli wysięk usadawia się na tylnej ścianie gardzieli to wymioty są częste. W niektórych epidemiach występuje rozwolnienie. Brak apetytu, silne pragnienie są stałymi objawami. Na skórze spotykamy niekiedy w przypadkach łagodnych lekką erythemę, w przypadkach ciężkich septycznych wynaczynienia krwi pod skórą bywają częste. Krwawienie z dziąseł, gardła nie należy do rzadkości.

Z ogólnych objawów przy błonicy umiejscowionej bywają: ból głowy niekiedy karku, zmęczenie i pomimo umiarkowanej gorączki, chorzy są albo bardzo pognębieni lub silnie pobudzeni, skarżą się na silne osłabienie i zmęczenie. Symptomata te po przebytej błonicy powoli znikają. W przypadkach błonicy septycznej, objawy te są wyraźniejsze, twarz bleda apatya, bezsenność, osłabienie mięśni znaczne, brak przytomności, śpiączka *Eclampsiae* dają się niekiedy spostrzegać w początkach choroby gdy przebieg jest gwałtowny. W dalszym przebiegu eclampsia może wystąpić wskutek choroby nerek lub też w agonii. W przebiegu każdej błonicy, może wystąpić nagle collapsus wtedy temperatura nagle opada niekiedy z 41 na 33, 32, ziębienie dolnych kończyn, twarz przybiera wyraz trupi, anaesthesia skóry, puls szybki, nieregularny, wymioty, niekiedy rozwolnienie, konwulsye, śmierć. Gruczoły chłonne zwykle bywają obrzmiałe z początku niebolesne, w miarę dalszego przebiegu ból w nich występuje z objawami zapalnymi, gruczoły przechodzą w ropienie. W processach septycznych nie tylko gruczoły ropieją, ale także i tkanka okołogruczołowa.

Jako charakterystyczne dla błonicy są wysięki sadowiące się już to na powierzchni błony śluzowej lub wdrażające w nią. Odróżniamy 3 rodzaje. I. W wielu przypadkach występuje na błonie śluzowej czerwonosc, obrzmienie a następnie małe białe szare nalociki wielkości lepka szpilki które zlewając się z sobą mogą dać większą plamę. Zwykle po 24 godz. przyjmują kolor żółty albo brudnoszary i występują po nad powierzchnię błony śluzowej. Naloty te oddzielają się zwykle po 3—4 dniach. Formę tę nazywamy nieżytową. II. W innych przypadkach błona śluzowa na znacznej przestrzeni przedstawia się ciemno-czerwoną, obrzmiałą, po kilku godzinach występują cienkie białe błony rozszerzające się niezmiernie szybko na całą błonę śluzową, stają się one grubemi, sadłowatemi koloru brudno szarego. Od błony śluzowej dają się oddzielać, po oderwaniu błona śluzowa przedstawia się pokrytą licznymi punkcikami krwawemi. Często po oddzie-

leniu się jednego nalotu tworzy się drugi. Formę tę nazwano pseudodiphtherytem (WEIGERT), lub krupem błonicowym (OERTEL).

III. W trzecim szeregu przypadków produkty błonicy prędko przechodzą w rozpad. Po krótkim trwaniu wysięki zaczynają przybierać wygląd brudny, tracą na swej odporności, stają się miękkie i rozpadają w brudno mazistą masę. Po jej oddzieleniu błona śluzowa przedstawia się zawsze owrzodzona z rozmaitym wyglądem, błona śluzowa otaczająca owrzodzenie przedstawia liczne wylewy krwawe. Jest to forma najcięższa prowadząca do septicemii. Formę tę nazwano błonicą septyczną.

Błonica występuje na błonie śluzowej gardzieli, nosa, krtani, łączniey oka, na skórze i częściach rodnych. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI:

(89). Z kongresu dla medycyny wewnętrznej w Wiesbaden: O Astmie. (Do-kończenie).

Jako Sprawozdawca dodatkowy RIEGEL zajmuje się w wykładzie swym szczególniej teoryami astmy i znajdującemi się w związku z niemi wynikami doświadczeń fizyologicznych. Jeżeli chcemy rozstrzygnąć pytanie, na czem polega istota astmy, musimy przedewszystkiem obrać sobie za punkt wyjścia pewien klinicznie określony zbiór objawów. Wogóle różnić należy dwie główne postacie astmy, *asthma cardiale* i *asthma bronchiale*. O astmie w ogóle nie należałoby wcale mówić. Lecz i nazwa *asthma bronchiale* nie jest właściwą, ponieważ nie zostało dowiedzionem, iż wywołaną zostaje przez skurecz oskrzeli. Wykładający proponuje zamiast nazwy tej *asthma pulmonale* lub *respiratorium*. Do obrazu klinicznego astmy płucnej należą występujące nagle napady silnej duszności, połączone ze świszczącemi szmerami, przyczem przedewszystkiem wydech jest utrudnionym i dłuższym, ilość zaś oddechów zwykle nie jest powiększoną, napady te prowadzą prędko do powstania ostrego rozdęcia płuc. Istotą astmy płucnej jest również powstawanie napadów wskutek wpływów nerwowych, skureczowych. Gdyby zmiany anatomiczne w błonie śluzowej oskrzeli były wystarczającemi do wyjaśnienia obrazu klinicznego, pojęcie astmy upadłoby samo przez się. Co się tyczy powstawania napadu, istnieją jak wiadomo liczne teorye. W ogóle teorye te można rozdzielić na trzy grupy. I tak szereg autorów usiłuje wytłomaczyć napad astmatyczny jedynie zmianami anatomicznemi, nie posilkując się wpływami nerwowemi (skureczowemi), jak BRÉE, BRETONNEAU, a szczególniej UNGAR, który przypuszcza, iż przy astmie mamy *bronchitis fibrinosa capillaris* i że powstałe ztąd zmiany tłomaczą obraz kliniczny bez pomocy czynników skureczowych. Druga grupa teoryi widzi istotę astmy płucnej wyłącznie w przejawach nerwowych, resp. skureczowych, tu należy teorya skureczu oskrzeli, skureczu przepony i teorya naczynioruchowa. Trzecia grupa autorów przyznaje wprawdzie, jak zwolennicy grupy pierwszej, pewne zmiany w błonie śluzowej dróg oddechowych za podstawę astmy płucnej, widzi jednak w nich tylko czynnik usposabiający; do powstania napadu potrzeba jeszcze skureczu czy to przepony czy też oskrzeli, lub też zbroczeń naczynioruchowych. Tu należy teorya Leyden'a, który przyjmuje oddzielną postać astmatycznej *bronchiolitis* i teorya CURSCHMANN'A, który w *bronchiolitis exsudativa* widzi najczęstszą przyczynę astmy następcezej. W podobny sposób jak w oskrzelach napady astmatyczne mogą być wywiązane wskutek zmian w nosie i gar-

dzieli. Jeżeli jednak w ostatnich czasach wykazano stosunek pewnych zmian w drogach oddechowych, poczynając od nosa aż do oskrzelików, do powstawania astmy, to jednak przez to samo nie zbadaną została istota samych napadów. Dla rozstrzygnięcia pytania tego potrzeba było pomocy doświadczenia fizyologicznego. Według otrzymanych dotąd wyników, należy przyjąć za pewne, że drobne oskrzela mogą być przez rozmaite bodźce pobudzane do kurczenia się, a dalej iż gładkie włókna mięśniowe oskrzeli kurczą się wskutek drażnienia nerwu błędnego. Chcąc jednak ztąd pozyskać podstawę dla teoryi skurczu oskrzeli, należało dowieść, iż podrażnienie nerwu błędnego może wywołać i inne następstwa napadu astmatycznego, szczególnie rozdęcie płuc. Doświadczenia jednak wykładające pokazały, iż drażnienie n. błędnego w całości lub jego odcinka ośrodkowego wywoływało stale rozdęcie płuc, drażnienie zaś odcinka obwodowego tego nerwu skutku tego nie osiągało. Powstające zatem przy drażnieniu n. błędnego rozdęcie płuca nie mogło przeto być uważanem za następstwo skurczu oskrzeli, lecz raczej jako skutek odruchowego pobudzenia nerwu przeponowego. Jeżeli poddamy dotychczasowe teorie astmy rozbirowi z uwzględnieniem powyższych faktów fizyologicznych, to musimy przedewszystkiem odrzucić teorię UNGAR'A który jedynie w *bronchitis fibrinosa capillaris* widzi powód napadu. Już nagle powstawanie napadu, a często nagły powrót do stanu normalnego, pewne działania środków narкотycznych, brak włókienek wężykowatych przy typowych napadach, a znajdowanie ich bez astmy dostatecznie przemawiają przeciw tej teoryi. Pomimo to jednak należy przyznać, że najczęściej astma znajduje się w związku z pewnymi zmianami w błonie śluzowej dróg oddechowych, przedewszystkiem nosa, gardzieli i oskrzelików. CURSCHMANN uważa *bronchiolitis exsudativa* za oddzielną postać chorobną i za jedną z najczęstszych przyczyn następczej astmy skurczowej. Okoliczność, iż włókienka wężykowate bywają znajdowane i przy innych stanach, jak zapaleniu płuc, ostrym niezycie oskrzeli, bez współczesnego istnienia astmy, nie może posłużyć za powód do obalenia związku między *brachiolitis* a astmą. Ważniejszym daleko jest zarzut, że *bronchiolitis* i włókienka wężykowate są stanem następczym wywołanym przez zmiany w górnych drogach oddechowych, za czem przemawia znikanie astmy i samej *bronchiolitis* po usunięciu cierpienia nosa lub gardzieli. Co się zaś tyczy pytania, jakim sposobem cierpienia powyższe wywiązują napad astmatyczny, to i pod tym względem zdania są podzielone. Teoria WEBERA, iż powstałe pod wpływem nerwowym nagle przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej drobnych oskrzeli wystarcza do wytworzenia zbioru objawów przy astmie, obaloną została przez SOMMERBRODT'A, który wykazał, iż tą drogą mogą powstać świsty i duszność, lecz w żadnym razie zbiór objawów astmy. Powstające w wysokim stopniu ostre rozdęcie płuc i duszność wydechowa zmuszają nas do przyjęcia jeszcze czynnika skurczowego. Co się tyczy teoryi skurczu oskrzeli, to przy pewnym stopniu zwężenia oskrzeli, mógłby powstać obraz kliniczny astmy, szczególnie ostre rozdęcie płuc, rżenia świszczące, duszność wydechowa. Lecz przypuszczeniu temu sprzeciwia się doświadczenie fizyologiczne, które wykazało przy drażnieniu nerwu błędnego tak małe powiększenie ciśnienia w oskrzelach, iż nie może ono być wystarczającym do wytłomaczenia objawów klinicznych; przemawiają też przeciwko temu doświadczenia wykładające, które wykazały, iż podrażnienie nerwu błędnego wywołuje rozdęcie płuca nie przez skurcz lecz przez odruchowe pobudzenie nerwu przeponowego. Przez to teorya skurczu przeponowego zyskuje ważną podporę. Zarzut, iż skurcz przepony niemożliwym jest z powodu, iż przy napadzie astmatycznym przepona jeszcze się kurczy, nie

wytrzymuje krytyki, gdyż i przy doświadczeniach na zwierzętach, pomimo niskiego stanu przepon, kurczenie się jej mogło być wywoływane. Jeżeli skurcz przepony nie tłómaczy nam wszystkiego, objaśnia nam jednak rozciąganie płuc, znaczne rozszerzenie górnych części klatki piersiowej, duszność; jakkolwiek tę ostatnią tylko częściowo. Bez wyjaśnienia pozostają objawy napływu nieżytego, rżenia świszczące. Jeżeli jednak przyjmiemy do tego jeszcze naczynioruchowe przekrwienie błony śluzowej oskrzeli, wówczas wszystkie objawy dadzą się wytłómaczyć w sposób zadawalający. W każdym razie objawy przekrwienia odgrywają ważną rolę przy astmie płucnej, być nawet może, iż one to są pierwszym ogniwem w szeregu objawów, a do nich później przyłączają się objawy skurczowe. Typowy napad zawsze przedstawia objawy skurczowe, przy napadach nierozwiniętych, być może, zachodzą tylko objawy przekrwienia. Postacie przejściowe mają tu bez wątpliwości często miejsce. Kwestya jednak astmy może być badana tylko na przypadkach typowej astmy pierwotnej, a nie na takich, przy których już rozwinęły się nieżyty i objawy porażenia płuc, jako stan stały w przerwach między napadami.

Dyskussya.

DONDERS zdaje sprawę ze znanych doświadczeń GILLAVRY'EGO, które wykazały, iż przez podrażnienie nerwów błędnych wywołanym zostaje skurcz włókien mięśniowych drobnych oskrzeli. GILLAVRY w tym celu łączył tchawicę żywych zwierząt z naczyniem zawierającym kilka litrów powietrza, poczem otwierał klatkę piersiową, przekłówał igłą płuco w rozmaitych miejscach i wpychając powietrze z naczynia do płuc za pomocą równomiernego strumienia wody, mierzył wspólcześnie manometrem ciśnienie pod jakim powietrze wychodziło z otworów zrobionych igłą. Przytem pokazało się, iż za każdym razem po podrażnieniu elektrycznym nerwów błędnych ciśnienie w manometrze się powiększało, co dowodzi zwiększonego oporu przy wydostawaniu się powietrza powstałego wskutek skurczu włókien mięśniowych oskrzeli.

A. FRAENKEL zwraca uwagę, iż według spostrzeżeń robionych przezeń w ostatnich latach, plwocina opisana przez LEYDEN'A należy do stałych objawów towarzyszących astmie. Uważa przeto za niewłaściwe odróżnianie dwóch postaci astmy, t. j. ze zmianami w przyrządzie oddechowym i bez takowych, przez to bowiem bez należytej podstawy zatracą się jednolitość pojęcia o astmie. Nikomu np. nie wpadło by na myśl uważać zapalenie płuc, w którym chory nie wydziela plwociny, za postać etyologicznie odrębną. Poczytywanie włókienek wężykowatych za jedynie cechujące nie jest właściwem, gdyż w rzeczywistości włókienka te spotykają się daleko rzadziej, niż zwyczajne nitki o równoległych włókienkach. Zastanawiającą cechą włókienek tych nie jest ich kształt wężykowaty, lecz zawartość w nich kryształków. Jakkolwiek wydzielanie swoistej plwociny jest stałem przy astmie, F. sądzi jednak, iż sam tylko nieżyt oskrzeli nie jest wystarczającym do wywołania choroby, koniecznym tu jest czynnik nerwowy, wyrażający się w niezwyklej drażliwości błony śluzowej i skłonności do nagłego obrzmiewania. Istnienie skurczu nie zostało dotychczas dowiedzionem w sposób niezbity. Przerywające działanie morfiny i chlorku nie dowodzi niczego, ponieważ działanie to następuje przy astmie sercowej, przy której duszność nie jest zależną od jakiegobądź skurczu, lecz jedynie od zastojów w małym krążeniu.

B. FRAENKEL wyraża swe zadowolenie, iż astma nosowa już obecnie uzyskuje prawo obywatelstwa w nauce. Pisząc artykuł swój o związku astmy z cierpieniami nosa w r. 1881 nie spodziewał się, ażeby już wkrót-

ce istnienie astmy odruchowej wywołanej przez zmiany w nosie powszechnie zostało przyjętem. Napady powstające w razach tych są astmą prawdziwą i posiadają wszystkie cechy ostatniej. RIEGEL słusznie zaznaczył brak opisów szczegółowych napadu i płwociny w większej części prac do-tychczasowych; mówca jednak może zaświadczyć iż widział napady typowej astmy u osób, które później wyleczonemi zostały drogą rękoczynu w nosie. Robił również poszukiwania płwociny i jakkolwiek nie stale, znajdował kryształki Leyden'a i włókienka wężykowane CURSCHMANN'A, pierwsze jednak rzadziej niż ostatnie. Ponieważ zawartość ta ma miejsce i przy astmie nosowej i znika po wyleczeniu astmy ze strony nosa, przeto ani kryształków ani włókienek wężykowatych nie może uważać za przyczynę astmy. Musi raczej przyjąć je za objaw następczy, t. j. iż przez sprawę wywołującą napad astmatyczny wytwarzane są także zmiany w oskrzelach, sprzyjające powstawaniu kryształków i włókienek wężykowatych. Tam gdzie istnieje powikłanie astmy z cierpieniem nosa, prawdopodobnem jest wedle teraźniejszych pojęć naukowych iż cierpienie nosa jest pierwotnem, astma zaś następczą. Że zaś astma rzeczywiście powstaje odruchowo w nosie, dowodzi między innymi fakt, iż w niektórych razach udaje się przerwać rozpoczęty już napad astmy przez zapenzlowanie błony śluzowej nosa roztworem kokainy. Astma nosowa jest co do związku swego najbardziej jasną ze wszystkich postaci astmy i przeto teoria astmy z nią przedewszystkiem liczyć się winna. Uważa on napad astmatyczny za zwłchnienie równowagi oddechowej na korzyść wdechu, wywołanej przez zwężenie oskrzeli. W ten sposób powstaje rozdęcie płuc. Rozdęcie to wskutek powrotnych napadów może się stać stałem i w końcu przez zmniejszenie sprężystości tkanek i zanik przegródek wywołać rozednięcie płucną (*emphysema*). Faradyzacja szyi, jak ją poleca SCHAFER przeciw napadowi astmy, ma za następstwo podniesienie się granicy płucnej na wysokości jednego zębra.

HECKER mówi o mieszanii astmy z neurastenicznym napadem strachu, co wedle niego często miewa miejsce. Są to chorzy nerwowi, u których utrudnione oddychanie, towarzyszące zwykle napadami strachu, występuje na pierwszy plan, przedstawiając pewne podobieństwo do napadu astmatycznego. Odróżnić jednak łatwo te dwa stany, gdyż przy napadzie strachu mamy duszność wdechową, nie ma obniżenia przepony, a oddychanie jest przyspieszonym. Pomimo to jednak pomyłki często się zdarzają i chorzy tacy uważani bywają za astmatyków. LEYDEN określił stan ten nazwą astmy psychicznej. H. u wszystkich pacjentów swych w liczbie 6 znajdował obrzmienia błony śluzowej nosa, po usunięciu których za pomocą przyżegań, pięciu chorych zupełnie od swej psychicznej astmy uwolnionych zostało. H. przeto zgadza się z RIEGEL'EM, że nie wszystkie przypadki astmy, które wyleczone zostały przez rękoczyny w nosie, były rzeczywistą astmą.

SCHMIDT przyłącza się do zdania B. FRANKEL'A co do częstego występowania astmy nosowej i znikania włókienek krętych z płwociny. Co się tyczy wyjaśnienia związku między nosem a astmą, S. przyznaje znaczenie ciałom jamistym muszel dolnych w wielu przypadkach (HACK). Trudność pewną przedstawiają wskazania w jakich razach przedsięwzięć leczenie chirurgiczne. Zasady podane przez HACK'A i innych często niedopisują. Z tego powodu S. jest za częstszem stosowaniem przyżegań, tem bardziej iż przy użyciu kokainy przyżeganie te mogą być wykonywane bez wielkich dla chorych przykrości.

UNGAR przypomina, iż w wykładzie mianym na pierwszym kongresie opierając się na opisanych przez LEYDEN'A własnościach płwociny,

rozwinął pogląd, iż przy astmie ma miejsce swoista sprawa wysiękowa w drobnych oskrzelach, prowadząca do utworzenia skrzepów i do zatkania światła oskrzelików. Zatkanie to uważał za wystarczające do wyjaśnienia zbioru objawów przy astmie bez przyjęcia do pomocy czynnika skurczowego. Przeciwno słuszności wyjaśnienia danego przezeń powstawaniu duszności przeważnie wydechowej, rozdęcia płuc, niskiego stanu przepony i rzerzeń świszczących nie powstawano dotychczas weale. Uczyniono tylko zarzut iż nagłe powstawanie napadu nie zgadza się z tą teorią. Zarzut ten jednak nie wytrzymuje krytyki. Przedewszystkiem możemy sobie wyobrazić, iż już znaczna ilość wysięku może się znajdować w oskrzelach, zanim chory odczuwa duszność i przedstawia jej objawy przedmiotowe. Dopiero gdy ilość wysięku doszła do tego stopnia, iż stanowi znaczną przeszkodę dla wydychania, dopiero wtedy może ona się dać uczuć choremu. Niewątpliwem zaś jest, iż w ciągu kilku minut mogą się utworzyć skrzepy w oskrzelach utrudniające wydychanie. Przy tem podawane w podręcznikach nagłe powstawanie astmy nie powinno być braniem dosłownie, jak się U. przekonał z anamnezy i spostrzegania kilku napadów. Przekonał się on iż rzerzenia świszczące nie powstają od razu na przestrzeni całej klatki piersiowej lecz miejscami i powoli się rozszerzają, a powstały zbiór objawów powoli się rozwija. Jeszcze wolniej następuje później znikanie duszności. Wszystko to nie przemawia weale za przyjęciem skurczonego pochodzenia astmy. Skutek stosowania jodku potasu wywołującego wodnistą wydzielinę w oskrzelach i środków wymiotnych (CURTCHMAN) również przemawia za jego teorią. Z teorią tą również daje się pogodzić działanie środków nasennych. Z tego powodu U. zmuszonym jest bronić swej teorii przynajmniej co się tyczy astmy oskrzelowej.

(W. Med. Bl. 1885—23—24). S. M.

90. **Leczenie kolki ołowianej.** CHARMING M. PAGE (*The medic. Record.*—*M. Ch. Rundschau* 14 H. 1885). PAGE poleca jako najlepszy środek przeciw kolce ołowianej podskórne wstrzykiwanie morfiny, przeciw zaparciu stolca olejek krotonowy, najlepiej razem z morfiną i belladoną; dla wydalenia z ustroju ołowiu jodek potassu w małych dawkach do 6 tygodni, dla usunięcia zaniku i bezwładu prąd stały (3 razy tygodniowo). Co się tyczy ołowianej obwódki na dziąsłach, to na 43 przypadki, tylko w 10 przypadkach był ten objaw i przeważnie zależy od zepsutych zębów. Na 28 przypadków bezwładu, takowe występowały 17 razy w prawej ręce, w 21 przypadkach były zajęte obie górne kończyny. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Ueber Dysmenorrhoea membranacea v. Prof. Ludwig KLEINWÄCHTER.
Wiener Klinik II H. 1885.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 34).

Przebieg regularności jest różnym, zależnie od powikłań z miejscowymi chorobami narządów rodnych, z chorobami ogólnymi ustroju, lub też jeżeli brak jest wspomnianych powikłań. W ostatnim przypadku regularność zaczyna się bez szczególnych zapowiedzi, lub bólami, kurcze macicy stopniowo powiększają się, aż dochodzą do najwyższego natężenia. Bóle te rozpromieniają się ku odbytnicy, pęcherzowi, ku udom z uczuciem napierania ku dołowi. Dla wydalenia błon kanał macicy musi się rozszerzyć niekiedy na 1 ctm. średnicy, po wydaleniu błon pokazuje się krew, bóle przestają i regularność przebiega dalej prawidłowo przeciętnie 2—4 dni, poczem ustaje. Zwykle błony wychodzą kawałkami, wyjątkowo

tylko odchodzą w formie odlewu z jamy macicy. Ponieważ kawałki błon nie odchodzą od razu, lub jeżeli oprócz błon robią się jeszcze odlewy włóknikowe, to i okres kurczów trwać może od kilku minut do 20 i więcej godzin. Zdarzają się przypadki, że takie wydalanie błon odbywa się i bez bólów (BERNUTZ). Przy powikłaniach przez przewlekłe cierpienia macicy, kobiety i w okresie między peryodami nie są wolne od bólów, regularność bywa nieprawidłową i częściej się powtarza; wydalanie błon bywa bolesniejsze i trudniejsze i prawdopodobnie błona śluzowa oddziela się nie tylko w powierzchownych warstwach, ale i w głębszych i oddzielenie nie ogranicza się na jamie macicy, ale rozszerza się i na część pochwy i na samą pochwę, czyli *endometritis exfoliativa* wikła się z *vaginitis exfoliativa*. Choroba ta jest przewlekła, czasami na pewien czas przestaje, ale powraca znowu tak, że często ciągnie się aż do okresu *climacterium* i stopniowo wzmacnia się w napięciu i może cały ustrój uleść w następstwie cierpieniu. Usunięcie pewnych chorób macicy, jak zwężenie ujścia macicy, zmiany w położeniu macicy może usunąć i miesiączkę bolesną, ale zwykle ma tylko wpływ łagodzący na cierpienie. Przedtem sądzono, że kobiety cierpiące na miesiączkę bolesną skazane są na bezpłodność. KLEINWÄCHTER jednak naliczył w literaturze na 42 przypadki 4, czyli 9,52%, w których nastąpiło zapłodnienie. Sądzono również, że takie ciąży kończą się poronieniem, przypadki CHARPIGNONA i HENNIGA jednak przeczą temu. Po rozwiązaniu zwykle i cierpienie powraca, zatem ciąża nie wywiera żadnego wpływu na miesiączkę bolesną.

Rozpoznanie jest dosyć łatwe, przy pewnych okolicznościach jednak trudne. Bez mikroskopowego zbadania wydanych błon, rozpoznanie chociażby w najwyraźniejszym przypadku pozostaje wątpliwem, wydaloną skrzepom należy dokładnie się przyjrzeć, czy właśnie między nimi nie ma cząstek błony, lub nawet całego worka błony śluzowej macicy. Wątpliwości mogą powstać czasami, czy wydalone błony nie są kawałkami błony doczesnej po odejściu jaja, lub teź błony przy ciąży zewnętrzniczej, albo kawałki błony doczesnej rogu macicy, której drugi róg jest zapłodniony lub nie.

Uważać to cierpienie za poronienie można tylko, kiedy takowe następuje w pierwszych miesiącach ciąży, ale wtedy anamneza wykazuje chociażby jednorazowy brak miesiączki, i to się nie powtarzało przy każdej miesiączce, kiedy przy *endometritis exfoliativa* wyjątkowo tylko może brakować bólów przy paru periodach. Zresztą przy poronieniu są obecne i inne objawy byłej ciąży, potem następuje stan połogowy, odpływ odchodów, zmniejszanie się macicy, krwotok ustaje po odejściu jaja i błon, kiedy przy *endometritis exfoliativa* po wydaleniu błon krwotok bywa dosyć silny, a potem stopniowo słabnie jak przy każdej miesiączce. Błona doczesna przy poronieniu zostaje się często w macicy czas dłuższy po odejściu jaja, rozpada się, wywołuje cuchnący zapach odchodów i połogowe zakażenie, kiedy błony przy miesiączce bolesnej odchodzą zaraz bez złych następstw. Błona doczesna jest grubsza od błon przy *dysmenorrhoea*, pierwsza ma 4—5 mm. drugie 1—2 mm. Tak cały worek, jeżeli wyjdzie, błony śluzowej przy poronieniu, jak i pojedyncze kawałki są większe, niż przy *endometritis exfoliativa*. Najpewniejszym znakiem rozpoznawczym będzie badanie mikroskopowe. Błony przy *dysmenorrhoea* mają małe i okrągłe skupione komórki, które posiadają jedno jądro, gruczoły przy ujściu zwężone, głębiej rozszerzone i mają nabłonek cylindryczny, również jak i powierzchnia kawałków błon; kiedy doczesna zawiera komórki duże, ze stosunkowo małym jednym lub wieloma jądrami, gruczoły są rozszerzone, nabłonek stanowi formę przejściową od cylindrycznego do płaskiego, a od

2-go miesiąca ciąży tylko płaski. Nie rzadko znajdujemy i strzępki kosmówki.

Błona doczesna przy ciąży zewnątrz-maciczej, jak i doczesna jednego rogu macicy, której drugi jest zapłodniony, przedstawia podobny obraz jak i doczesna prawidłowej ciąży. Worek błoniasty, jeżeli cały odejdzie, jak i pojedyncze kawałki będą większe wskutek przerostu macicy, jak błony przy *dysmenorrhoea*. Błony z macicy mogą odejść jeszcze przy ostrem śmiertelnym utraciu fosforem, przy tyfusie, cholercie, przy krupie macicy i pochwy (przy raku, tyfusie, cholercie, płonicy, odrze, ospie), ale rozpoznanie od błon przy *dysmenorrhoea* już w tych razach nie podlega rozbirowi.

Również toż samo odnosi się do *endometritis dissecans et perivaginitis phlegmonosa dissecans*, przy których odchodzi nie tylko błona śluzowa, ale i część warstwy mięsnej pod nią leżącej w przebiegu tyfusu, chorób pęłogowych, syfilisu; choroba przeważnie była spostrzegana w Rossyi (MIN-KIEWICZ, SARAMIASNIKOW, KUBASSOW).

Po wewnątrz-maciczych wstrzykiwaniach stężonych roztworów środków żrących, szczególnie lapisu, nabłonek z macicy wydała się również w kawałkach, lub w formie worka, ale ściany jego są gładkie, cienkie, bez gruczołów i mikroskopowo przedstawia mozaikę nabłonka cylindrycznego.

Jeżeli mamy do czynienia tylko z *vaginitis exfoliativa* bez *endometritis exfoliativa*, to odchodzą według COHNSTEINA 1—4 ctm. długie i 1—2 ctm. szerokie błony, które się składają z nabłonka brukowego, jednojądrowego. Błona śluzowa pochwy przy tem cierpieniu jest rozpulchniona, szaro-czerwona, mało posiada fałd, a miejscami pozbawiona nabłonka. Wypływ z pochwy jest płynny, podobny do mleka. Błony oddzielają się z przedniej i tylnej ściany ze środkowej części, wejście do pochwy nie przyjmuje udziału. Błona śluzowa pod oddzielenymi błonami nie jest nadmiernie zaczerwienioną, nie krwawi, okazuje się tylko wiele brodawek, jako pozostałość błony śluzowej. Oddzielanie błon dokonywa się 2 razy tygodniowo, a niekiedy są przestanki 4—6 tygodniowe, podczas których nie się nie wydziela. Wydzielanie więc błon jest niezależne od regularności. Oddzielające się błony można łatwo usunąć pincetą bez krwawienia. *Vaginitis exfoliativa* może wikłać się z *endometritis exfoliativa* (HOGGAN), wtedy wydalają się długie kawałki błon, które na jednym końcu mają charakter błony śluzowej macicy, a na drugim pochwy. Niewprawnym może się wydawać, że wydalone błony są to cząstki raka, mięsaka, polipów śluzowych, cząstki błony śluzowej pęcherza, lub cząstki błony śluzowej pochwy po wstrzykiwaniach ściągających. Co się tyczy r o k o w a n i a, to cierpienie, o którym mowa, nie zagraża wcale życiu, ale co się tyczy wyleczenia kompletnego, to rokowanie jest dosyć niepomyślne. Jeżeli się da usunąć rozmaite choroby macicy, wikłające pierwotne cierpienie, to ostatnie przebiegać może w łagodniejszej formie.

Są przypadki znane w literaturze samowolnego wyleczenia (SIREDEY, KRIEGER), lub też usunięte zostały za pomocą leczenia (SIEBOLD, HOLST, SOŁOWIEW, BAKKER, BORDIER). Mimo to z rokowaniem należy być ostrożnym i choroba chociaż niekiedy czasowo nie zdradza się, to znowu potem powraca, by aż przestać w okresie *climacterium* kobiety. Co się tyczy możebności zajścia w ciążę przy tej chorobie, to na pewno znane są przypadki ciąży i donoszenia w tych wypadkach i jeżeli choroba wcześniej się kończy, to w każdym razie ciąża jest możebną (SOŁOWIEW, THOMAS, FORDYCE). To wszystko nie zmienia jednak zasadniczego poglądu na chorobę, która opiera się wszelkiej dotąd znanej terapii.

L e c z e n i e jest rozmaitem, zależnie od tego, czy chcemy napady

podczas regularności uśmierzać, usunąć obecne powikłania, lub usunąć samą zasadniczą chorobę.

Dla usunięcia bóleści kładziemy gorące okłady na brzuch, wstrzykujemy morfinę, dajemy chlorał (2,0—3,0). Jeżeli przestaje krwawienie i bóleści dochodzą do największego natężenia, co dowodzi, że błony zatykają szyję macicy, to niekiedy palcami lub korncańgiem udaje się takowe usunąć. Jeżeli po wydaleniu błon jest obfite krwawienie, to takowe się odpowiednio miarkuje.

Dla usunięcia powikłań zwężoną szyję macicy rozszerzamy, usuwamy część pochwową przy wydłużonych wargach ust macicznych (HEGAR, MAYER), wyprostowujemy skrzywioną lub zgiętą macicę, to niekiedy zupełnie i miesiącza bolesna usuwa się (HOLST); usuwamy obecnego polipa, leczymy para i perimetritis. Bardzo nieprzyjemnem powikłaniem, które utrudnia, lub nawet uniemożliwia wypełnienie miejscowego leczenia jest nadezność cewki moczowej, wejścia do pochwy, lub okolicy wewnętrznych ust macicznych (MAYERHOFER). W przypadku SOŁOWIEWA była niezwykła czułość wejścia do pochwy, a usunięta została dopiero przez wycięcia *carunculae myrtiformes*.

Co się tyczy ogólnego leczenia, to chodzi tu głównie o działanie przeinaczające i wzmacniające. Właściwe tu będą mineralne wody słone lub żelazne, arsen (TROQUE), jodek potasu (CHURCHIL i SOŁOWIEW) przez dłuższy czas, chociaż otrzymuje się poprawę, ale wyleczenia nie było; bromek potasu polecają: RACIBORSKI, G. BRAUN, SIREDEY, MANDL, chociaż nie wiele pomaga. Calomel w dużych dawkach dawał DENMAN; SIEBOLD wyleczył jeden przypadek za pomocą małych dawek kalomelu i weierań dużych ilości maści szarej. ORMSBY podawał 4 chorym na *dysmenor. membranacea* na kilka dni przed spodziewaną regularnością kalomel z *extr. opii* aż do wywołania ślinopływu i we wszystkich przypadkach z pożądanym wynikiem. Te wyniki zachęcają do leczenia merkuryalnego. *Endometritis exfoliativa* na gruncie przymiotowem szybko się leczy rcięcią. Angielscy lekarze polecają *Liq. amonii acetici dil.* co godzina 4,0 z chloroformem, aż do wywołania ulgi (DREW, TORRANCE). KLEINWÄCHTER usunął na 4 miesiące chorobę podawaniem *aurum chloratum natronatum*.

Co się tyczy miejscowego leczenia, to SCANZONI, BERNUTZ, COHNSTEIN twierdzą, że takowe tylko szkodę przynosi. Inni jak OLDHAM, COURTY, WEST radzą odciągnięcia krwi miejscowe z macicy między periodami; GRAILLY HEWITT równocześnie wstrzykuje zimną wodę. SOŁOWIEW elektrycznością wyleczył kilka przypadków (anod do jamy macicy, katod na jajnik). Najwięcej jednak w użyciu są rozmaite środki przypalające jamę macicy, z których najwięcej jest rozpowszechniony lapis w substancji lub w roztworze. Wielu autorów nie widziało jednak żadnego skutku po tym rękoczynie, inni znowu (HENNIG, SIREDEY), używając co 5 dni, chwala go. Tanninę stosowali SIREDEY i SOŁOWIEW, ale bez skutku, toż samo da się powiedzieć o chlorku żelaza. Odnośnie do nalewki jodowej, to zdania są podzielone. Jedni (SOŁOWIEW, MARTIN, HAUSSMAN) widzieli czasowe polepszenie, błony były cieńsze, a GAILLARD THOMAS otrzymał zupełne wyleczenie, zakończone ciążą. FORDYCE BARKER otrzymał wyleczenie za pomocą wkładania pączek z jodoformu do jamy macicy co 3-ci dzień. GAILLARD THOMAS proponuje kwas chromny i kwas karbolowy.

W końcu KLEINWÄCHTER w jednym obszernie opisanym przypadku osiągnął wyleczenie za pomocą wyskrobania jamy macicy, a potem wypenzlowania koncentrowanym kwasem azotnym, chociaż niewiadomo czy się cierpienie nie powróci, bo tylko 2 razy, była regularność po operacji, pod okiem autora. Trudno ocenić skuteczność miejscowego leczenia, gdyż

równocześnie przytem odbywa się i leczenie ogólne. W końcu K. za radą HEGARA radzi kastracyę.

(MARTINEAU w „*Traité clinique des affections de l'uterus et de ses annexes*” 1879 uważa *dysmenorrhoeam membranaceam* jako modyfikacyę kliniczną zapalenia macicy, mianowicie *metritis constitutionalis*, szczególnie *metritis arthritica* i *herpetica* ¹⁾). Z tego powodu choroba ta bywa u panien i mężatek rodzących i nierodzących i bywa dziedziczną, bywa bowiem naraz u wielu członków rodziny. DUPLAU widział 5 sióstr dotkniętych tem cierpieniem równocześnie. Choroba nie usunie się dotąd, dopóki metritis nie będzie uleczoną i ogólny stan konstytucyi zmieniony. Poprawia się zapalenie macicy, to i *dysm. membr.* przestaje do czasu, dopóki znów zapalenie macicy się nie pogarsza. Błony mogą się wydalac i bez bólu, jeżeli ujście macicy jest dostatecznie szerokie i wtedy błony są brane za skrzepy. Jeżeli przeciwnie powstaje ostre zapalenie, lub stan przewlekłego zapalenia się obostrza, ujście wewnętrzne się zwęża wskutek obrzmienia błony śluzowej, to dla wydalenia błon macica silnie się kurczy i powstają silne bóle. Zwężenie może być również wskutek blizn, zbroczeń w położeniu macicy, szczególnie przodozgięcia, może być wrodzone. Zgięcia wywołują miesięczkę bolesną, jeżeli jest równocześnie metritis.

Bywa jeszcze t. zw. miesięczka bolesna czynnościowa przy *metritis acuta*, *metritis chronica*, ulegającej obostrzeniu, szczególnie gdy metritis jest u kobiet z temperamentem nerwowym, krwistym, u kobiet pełnokrwistych, macica bowiem u nich jest łatwiej pobudzalną, powstaje u nich łatwiej kurcz szyi wskutek silniejszego przypływu krwi. Razem z metritis ulega obostrzeniom i zmniejsza się ze zmniejszeniem zapalenia macicy.

Stosownie do tego poglądu i leczenie głównie skierowane być winno do poprawienia ogólnego stanu konstytucyi, temperamentu i miejscowego zapalenia macicy, a to za pomocą kąpeli mineralnych, morskich lub hydroterapii. (Spr.).

(FRITSCH (*Uterus dilatation und intrauterine Therapie. Wien. med. Blät.* Nr. 14—15—16—18—1883) przypisuje również przyczynę miesięczki bolesnej zapaleniu okolicicznemu i zapaleniu samej macicy (90%), a w niewielu przypadkach może sam śluz i błona śluzowa szyi macicy być przyczyną tego, zwężając ujście. Odnosi się to szczególnie do kobiet nierodzących, w macicy wytwarza się nadmiar śluzu szklatego. Macica u nich jest małą, stoi wysoko, ściany są zcieniałe i macica jest w przodopochyleniu. Autor w tych razach znajdował usta zewnętrzne za wążkie, a kanał szyi dosyć szeroki i śluz nie może swobodnie wypływać i nagromadza się w kanale. Około zewnętrznych ust jest brzeg samych ust w formie naprężonej błony, jakby *hymen uterinus membranaceus* i F. miesięczkę bolesną w tych razach usuwa przez nacięcia tej błony w 4 krzyżowych kierunkach 1 ctm. głęboko i śluz wtedy zaraz z łatwością wypływa, 4 te kawałki kurczą się i ujście pozostaje otwarte; można zresztą te kawałki zupełnie usunąć. Krwawienie chociaż obfite ustaje po wyjęciu wziernika, wskutek przciśnięcia części pochwowej do tylnej ściany pochwy. Należy potem przez kilka dni robić przestrzykiwania szyi macicy, wtedy wiele śluzu odchodzi. Jeżeli w 24 godzin może się zebrać łyżeczka i więcej ciągnącego się śluzu w kanale szyi i około szyi, to śluz ten już nie wychodzi tylko z szyi, ale i z ciała macicy. W tych razach SCHULTZE radzi przestrzykiwanie macicy odwietrzającymi środkami codziennie przez 7—14 dni. (Spr.).

J. Rogoziński.

¹⁾ Jest to tylko objaw bolesny w zapaleniu macicy z towarzyszeniem wydalania kawałkami lub en masse błony śluzowej macicy.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Od wydawcy Rocznika medycyny polskiej. Z powodu nowej numeracji domów, upraszam pp. Kolegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów najpóźniej do d. 1 Października r. b. do Redakcyi tegoż Rocznika. Nowogrodzka, 26.

Dr. J. Rogowicz.

Z Cesarstwa. Donoszono z początku iż Departament medyczny w Petersburgu powziął zamiar wysłania komisyi do Hiszpanii celem zbadania istoty cholery. Wymieniono nawet lekarzy, którzy mieli wejść w skład tej komisyi. Obecnie jednak *Wraccz* donosi, iż projekt ten został zaniechany i wysłany będzie tylko jeden lekarz, o którym decyzya ostateczna jeszcze nie zapadła.

— W Kijowie Sąd pokoju skazał na miesiąc więzy żołnierza Żeleszozenko za „pokątne leczenie i wyganianie dyablów”. Leczenie polegało na pocieraniu części chorych świeżym nawozem końskim i na zażęgniwaniu. Rzecz cała doniosła się do policyi z powodu śmierci jednego z pacyentów skazanego, a był nim bogaty właściciel domu.

— W Kijowie jeden z lekarzy weterynaryi oświadczył iż leczyć będzie konie do-rożkarskie za niższą cenę, ale pod warunkiem, że policya pozwoli na to, iżby nazwisko i adres jego były przytwardzone na blaszce tuż obok numeru na plecach woźnicy!!!

Zagraniczne. Gwiazda FERRANA zaczyna znikać z horyzontu. Korrespondent do *British med. Journ.* donosi, że w trzech miejscowościach, w których FERRAN chciał swoje szczepienia wykonywać nikt operacyi tej poddać się niechciał, gdyż powszechnie wiadomą jest rzeczą, że wiele osób szczepionych przez niego zachorowało, a nawet umarło na cholere. Akademia lekarska w Madrycie wyraziła bardzo dyplomatycznie swoją opinią o jego procedurze. Oświadczyła mianowicie, że jakkolwiek niema powodu zabraniańia d-rowi FERRAN wykonywania owych szczepień, to jednak należy publiczność objaśnić o złych skutkach, które z nich dla zdrowia szczepionych wyniknąć mogą.

Tymczasem wiadomości o cholere w Hiszpanii nie są bynajmniej pocieszające. W ostatnim tygodniu Lipca zachorowało 18,951 a umarło 7410 osób na cholere. Ale czyż można wiarę dawać tym oficjalnym cyfrom?!

— Drugi członek królewskiej rodziny Bawarskiej został lekarzem; mianowicie Ks. Ludwik Ferdynand Bawarski doktoryzował się i osiadł jako lekarz praktyczny w Nymphenburgu.

— W Sztutgardzie zaczęło wychodzić pismo dla akuszerok, *Allgemeine Zeitschrift für Hebammen und Kinderpflege* pod redakcyą d-ra ZELLERA.

— Katedra kliniki okulistyecznej opróżniona przez zmarłego JÄGERA została ostatecznie obsadzoną. Mianowano na tę posadę prof. Ernsta Fuchsa z Liège. Wiadomo, iż fakultet lekarski przedstawił jako pierwszego kandydata prof. Ludwika MAUTNERA.

— Pewien inżynier paryzki proponuje, iżby zamiast grzebania zmarłych, otaczali ich galwanokaustycznie metaliczną powłoką. Ma to być wcale niekosztowne. Ubogich zmarłych można otaczać powłoką cynkową, zamożniejszych miedzianą, wreszcie u bardzo bogatych użyć można do tego srebra, a nawet złota. Wynalazca robił doświadczenia na 11-tu trupach ludzkich i na 100 zwierzęcych i zawsze z najpożądanym skutkiem.

Zmarli. D 17 b. m. umarł w Soden dr. Jerzy THILENIUS, jedna z wybitniejszych postaci lekarskich w Niemczech. Syn lekarza zdrojowego w Soden urodził się 1840 roku. Od samego początku swojej kariery poświęcił się balneologii a liczne prace na tem polu, między innymi opracowanie dzieła Helfta o balneoterapii zjednały mu rozgłosną sławę. Jako długoletni prezes Towarzystwa balneologicznego niemieckiego i jako członek parlamentu niemieckiego, miał nieboszczyk sposobność niejednokrotnie stawać w obronie stanu lekarskiego, a czynił to zawsze z wysokim rozumem i z wielką godnością.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Августа 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 17.