

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia *F. Alexandra Janiszewskiego*, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Ciąg dalszy). Szal melancholiczny (*Raptus melancholicus*). Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez *Stanisława Chomętowskiego*, lek. ord. w szpitalu dla Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Bezwład błonicowy (*Paralysis diphtheritica*). Przez *Dr. Wertheimber'a*. Spolszczył *Dr. Józef Nowak*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O zgorzeli szpitalnej. Dwa wypadki śmierci z powodu chloroformu. *Księgosusz. Ś. p. Dr. Paweł Kruniewicz. Ś. p. Dr. Ludwik Władysław Piwowarski. Prof. Bamberger.* Kobieta aptekarka. Dopelnienie do przekładu polskiego *Patologii Niemeyera.* **Dodatek.** Opis szpitala Starozakonnych w Warszawie. Skreślił *Dr. Jakób Rosenthal*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (81—88) (Ciąg dalszy). — Akuszeryi ark. 28, Chirurgii operacyjnej T. II ark. 7, Gynekologii ark. 26, Policji lekar- skiej T. III, ark. 2, Auskultacyi i Perkussyi ark. 7.

O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chloralu.
(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.
(Ciąg dalszy)*).

Spostrzeżenie 15. Przepuklina pępkowa od godzin 18tu uwięzgnięta; — pomyślny skutek przy użyciu chloralu.

Pani *Marya T.* lat 46 wieku, matka kilkunastu dzieci, z których kilkoro zostaje przy życiu, kobieta dobrze odżywiana i zupełnie zdrowa, w czasie rozwiązania przy 8ej ciąży, uległa przepuklinie pępkowej, którą dotychczas paskiem najniezręczniej zrobionym, utrzymywała. — Przyczynę uwięzgnięcia chora przypisuje zaparciu stolca od dni pięciu.

Przy dokładnem obejrzeniu dostrzeżono objawy następujące: w okolicy pępka guz znaczny, wielkości pięści, twardy, bolesny, — manipulacją ręczną wprawić się

*) Patrz Nr. 47 Gaz. Lek.

nie dający. Chora pozostaje w ciągłym niepokoju, szamocze się i wije z bólu, nudności ma straszne, po których następują wymioty massami zielonego koloru, tętno drobne i szybkie — temperatura ciała niższa — poty zimne, często na czoło i twarz chorej występują. Zaleciłem okłady zimne na miejsce będące siedliskiem choroby; — wewnątrz zaś wodanu chloralowego 1 drachmę w pół uncyi wody z syropem gumowym, do użycia od razu.

Po użyciu leku, chora wkrótce usnęła, sen trwał godzin sześć, i przepuklina bez żadnej ręcznej pomocy weszła zupełnie. Zalecone po przebudzeniu chorej enemy wydalily kał w odbytnicy nagromadzony, a zadany środek przeczyszczający następnie wywołał obfite wypróżnienia.

Drugiego dnia, chora czując się zupełnie zdrową, a z natury na głód będąc nie wytrzymała, zażądała befsztyku, i podaną sobie porcją zjadłszy z apetytem, wstała i do zwykłych zajęć wracać poczęła. Dzień i noc przeszły spokojnie; nad rankiem zjawiska nowej inkarceracyi. — Zachecony powodzeniem dni poprzednich, podałem znowu chorej wodan chloralowy w takiejże dawce: tym razem jednak bez najmniejszego skutku. — Sen trwał zaledwie godzin dwie — bólesci, nudności i wymioty nie ustępowały.

Dalszy opis przebiegu cierpienia, jako nie wchodzący w zakres niniejszej pracy pomijam.

Spostrzeżenie 16. Zawrót kiszek — wymioty kałem, — wyleczenie jednorazowem użyciem wodanu chloralowego.

(Spostrzeżenie łaskawie udzielone mi przez kolegę Dra Głogowskiego).

Starozakonna N. N. lat średnich wieku, budowy dość dobrej, przeziębivszy się dostała silnych bólów w brzuchu, z zaparciem zupełnem stolca, nudnościami, wymiotami zielonawego koloru, upadkiem temperatury, tętna, zimnemi potami i t. p. zjawiskami, wskazującemi przerwanie swobody ruchu robaczkowego kiszek. Leczona dni kilka środkami drastycznymi przez 3ch kolegów, nie tylko że żadnej nie doznawała ulgi, lecz przeciwnie, stan jej stopniowo pogorszać się począł, a 3go dnia choroby zjawily się wymioty kałowe (*Vomitus foecalis*), których niczem uspokoić nie można było.

Wezwany Dr G ł o g o w s k i zalecił podać chorej 1 drachmę wodanu chloralowego, poczem wkrótce sen tak długo oczekiwany a z nim i uspokojenie zupełne bólów i przerwanie wymiot ustąpiło. Sen trwał godzin kilka, po przebudzeniu się z którego, chora oddała stolec obficie, czuła się znacznie lepiej, a uboga i liczna familia chorej, straciwszy już wszelką nadzieję jej wyzdrowienia, uszczęśliwiona powodzeniem leku, przybyła osobiście złożyć dzięki Drowi G ł o g o w s k i e m u, za trafną i skuteczną radę.

Spostrzeżenie 17. Zapalenie mięszu sutki prawej, liczne otwory przetokowe; — przecięcie przy znieczuleniu wodanem chloralowym.

Emilia P. lat 21 licząca, po rozwiązaniu z pierwszej ciąży, w drugim tygodniu karmienia poczęła doznawać bólów i uczucia ciężaru i rozprężenia w sutce prawej, do czego wkrótce dołączyło się znaczne nabrzmienie górnej zewnętrznej strony sutki,

silne zaczerwienienie skóry i nieustanne strzykania. Używając domowych środków doczekała się wkrótce samowolnego pęknięcia ropnia, z którego dość znaczna ilość ropy odeszła.

Ponieważ otworowi nie starano się przeszkadzać w gojeniu, wkrótce więc ropa wydzielać się przestała, sutka zaś na nowo boleć i nabrzmiwać poczęła.

Po kilku dniach nowy zrobił się otwór i odtąd zaczęło się nieustanne ropienie, a coraz to nowe ogniska, nowe wytwarzały otwory. Chora udała się o poradę do lekarza homeopaty, który dał jej używać wewnątrz ziarnka, zawierające w sobie tajemny a skuteczny lek, zewnątrz zaś zalecił okłady zimne, przestrzegając zarazem aby otworów niczem nie przemywać, i nic w nie nie wkładać.

Posłuszna tej radzie chora, pomimo coraz znaczniejszego upadku sił, spowodowanego przeciągłym ropieniem, nie szukała innej pomocy przez miesiące trzy. Widząc wreszcie, że dotychczasowa kuracja żadnej nie sprowadza jej ulgi, postanowiła udać się do mnie o radę.

Przy obejrzeniu pierwszém, znalazłem ją silnie wyniszczoną i osłabioną; uskarżała się na nieustanną gorączkę, brak apetytu, dreszcze po kilka razy dziennie występujące, skórę miała wiotką, błony szluzowe dostępne oku blado-żółtawe, policzki zapadnięte, warstwę tłuszczową podskórną w stanie zaniku, sutkę prawą znakomicie powiększoną, tak ciężką, że ją bez podpasania unieść nie może, każde poruszenie ramieniem bolesne, zrazy gruczołu sutkowego stwardniałe i łatwo odgraniczające się, skóra pokrywająca sutkę w kolorze zmieniona, sinawo-czerwona, usiana licznymi otworami przetokowymi wydzielającymi ropę. Wprowadzony zgłębnik sięga na wszystkie strony szczególnie zaś ku stronie zewnętrznej dolnej gruczołu, bardzo głęboko. Sutka cała twarda i przy ucisku bolesna.

Radziłem chorąj poddanie się operacji przecięcia, która jedna tylko usunięcie prędkie cierpienia zapewnić może. Znudzona długotrwałém cierpieniem, jakkolwiek drażliwa chora, zdecydowała się chętnie na moje przedstawienie, prosiła tylko aby bólu jak najmniej w czasie operacji czuć mogła.

W celu znieczulenia podałem chorąj 1 drachmę chloralu w $\frac{1}{2}$ uncji wody z syropem, po użyciu czego w pół godziny nastąpił sen zupełny.

Nauczony poprzednimi próbami, natychmiast przystąpiłem do operacji, wykonania której chora nie czuła zupełnie. Przy przemywaniu rany już stękać zaczęła, a w chwili zakładania skubanki i nakładania opatrunku, przebudziła się i na ból narzekać poczęła. Po nałożonym opatrunku sen na nowo powrócił.

Spostrzeżenie 18. Zanogcica — przecięcie przy znieczuleniu w odanem chloralowym.

P. Michał B., w chwili zwykłej pracy, końcem cyrkla ukuł się w brzusiec palca wskazującego, który wkrótce brzmieć i boleć go począł.

Niezwracając z początku uwagi, znosił nieznaczną dolegliwość; po kilku dniach jednak poczuł, że kwestya palca nie jest tak mało znaczną, gdyż i apetyt i sen opuściły go zupełnie, a nieustanne rwanie, na chwilę spoczynku mu niedawało. Zatrwożony, udał się do mnie o radę. Palec wówczas przedstawiał się silnie w pierwszym stawie nabrzmiwały, twardy, przy dotykaniu nadzwyczaj bolesny, temperatura chorego miejsca znacznie podniesiona, kolor skóry sinawo-czerwony.

Jedyną radę, jaką cierpiącemu podać mogłem, było poddanie się operacji przecięcia, na co w żaden sposób, pomimo przedstawień moich o szkodliwości następstw przystać nie chciał. Zaleciłem mu więc kąpiele w wodzie letniej i namysł do dnia następnego. Gdy noc przeszła bezsenność i w towarzystwie silnych bólów, chory zdecydował się wreszcie na operację, prosił tylko aby go znieczulić można. Podąłem mu 4 skrupuły chloralu, po użyciu których, w 3 kwadransie usnął zupełnie.

Wykonane natychmiast cięcie nie spowodowało bólu; opatrunek jednak był już dla chorego bolesnym, a i następnie z pięć minut skarżył się na uczucie palenia w ranie świeżo zrobionej.

Przerwa w śnie była tylko krótka, i chory następnie zasnawszy, spał jeszcze godzin 3.

W nerwobolach rozmaitego rodzaju, jakoto: nerwobolu zębowym, nad oczodolowym, twarzowym i kulszowym, wodan chloralowy znacznie mniej okazuje się skutecznym, jakby to *a priori* należało wnosić z ogólnych jego własności uspakajających. W 12 wypadkach nerwobolu zębowego (*Nevralgia dentalis*), w 2 wypadkach nerwobolu nadoczodolowego (*Nevralgia supraorbitalis*), i w jednym wypadku nerwobolu kulszowego (*Ischias*), stosowany przezemnie wodan chloralowy w dawkach uspakajających, oprócz pewnego stanu rozmarzenia i odurzenia żadnej nie spowodował ulgi; stosowany zaś w dawkach usypiających, sprowadzając sen, znosił na pewien czas, uczucie bólu; na dalszy jednak przebieg cierpienia nie wpływał zupełnie.

Wodan chloralu, jak w ogóle wszystkie środki narkotyczne, używany częściej u jednego i tegoż samego indywiduum, sprowadza pewien stopień przyzwyczajenia i wymaga stopniowego zwiększania dawek zwykle używanych, wreszcie staje się zupełnie nieczynnym, lub też przeciwny oczekiwaniem wywiera skutek.

W kilkunastu wypadkach cierpienia umysłowych, miałem sposobność przekonać się o tém dokładnie. U chorego, który w początkach usypiał po użyciu 1 drachmy lub 4 skrupulów chloralu, w następstwie czasu, przy konieczności użycia tegoż samego środka, sen zaledwie następował po użyciu 5 skrupulów lub 2 drachm chloralu. Gdy i dalej zaszła potrzeba podawania go, znaczne te dawki w kilku wypadkach wywoływały wymioty, lub też po zużyciu chloralu, zamiast uspokojenia, występował stan podbudzenia (*excitatio*), który stłumić zamierzano. W podobnych wypadkach, podawanie jednoczesne makowca i chloralu, sprowadza rezultat pożądanym.

Już Dr. L i e b r e i c h w rozprawie swojej o wodanie chloralowym objawił życzenie, iż wartoby spróbować, czy połączenie chloralu z przetworami makowca, nie lepiej będzie działać w wielu razach niż sam makowiec, morphina lub wodan chloralowy, a doświadczenia C l a u d e - B e r n a r d'a, robione na psach z morphiną i chloroformem, upoważniły mnie do zastosowania rodzajem próby, przetworów makowca jednocześnie z wodanem chloralowym w celu sprowadzenia snu, przyczem przekonałem się, że dla wywołania należytego efektu, dostateczne są dawki obu środków znacznie niższe od podawanych zwykle w tym celu.

(Dokończenie nastąpi).

Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*).

Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ordynującego w szpitalu dla Obłąkanych, Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

(Dokończenie *).

Pod względem z b o c z e ń u c z u c i a, dostrzeżono u podsądnego następujące zmiany.

Przez cały przeciąg czasu, w którym L... przebywa w tutejszym zakładzie, okazuje zupełną apatyę na wszystko co tylko go otacza. O nic się nie dopominał, na nic się nie uskarżał. Czasami owa obojętność, czyli stan pogńębienia psychicznego, przechodzi w rozdrażnienie, cechujące się objawami gwałtownego smutku, płaczem, szlochaniem, narzekaniem na nieszczęście, jakie mu się wydarzyło, skutkiem uderzenia siekierą żony w głowę. Chory opowiada, że jest tak niegodziwy i nieszczęśliwy, że żyć na świecie nie wart, że pragnie rychłej śmierci,— że jakieś złe popchnęło go do zbrodni, mimo jego woli i świadomości; że już ma widać takie przeznaczenie ażeby być nieszczęśliwym przez całe życie. Po takim wybuchu smutku, zwykle krótko trwałym, następuje znowu stan stępienia, prawie zupełnej obojętności na przedmioty zewnętrzne. — W czasie bezsenności, której chory bardzo często ulega, doznaje on jak opowiada, częstych napadów strachu, z którego nie umie sobie zdać sprawy, który mu wśród ciszy i spokoju nocnego spać nie daje, — przestрах ten jest tém większy, o ile pokazują mu się w nocy widziadła i duchy.

Charakterystyczne są wreszcie u podsądnego z b o c z e n i a w s f e r z e w o l i, cechujące się niesłychanem zwolnieniem ruchów od woli zależnych, o którym już powyżej wspominałem. Owe zwolnienie ruchów dowolnych, nie daje się wytłomaczyć żadnem cierpieniem fizycznem, jak znacznem osłabieniem, częściowym bezwładem kończyn, nerwobólami takowych, lub jakimkolwiek innem zboczeniem chorobliwem, — musi przeto być odniesione do stanu otępienia znacznego, czyli depresyi w sferze woli.

Z powyżej przytoczonych objawów chorobnych, tak w sferze somatycznej, jak i psychicznej, okazuje się, iż podsądny Ludwik L... cierpi na melancholię bierną (*melancholia passiva*), który to stan chorobliwy umysłu trwa z małą przerwą od pięciu blisko kwartałów, nie tylko nie okazuje obecnie najmniejszego polepszenia, ale nawet z powodu coraz bardziej zwiększającego się otępienia władz umysłowych, budzi obawę przejścia w formę niewyleczoną, jaką zwykle bywa niedołężność umysłowa, (*dementia*).

W odpowiedzi na zapytanie Sądu M. K., z dnia 7 lutego 1869 r., za Nr. 1882, czy podsądnemu Ludwikowi L., przestępstwo przyczynienia się do śmierci żony, przez poranienie jej siekierą w głowę, może być poczytane, ze względu na stan umysłu tego podsądnego, udzieloną została następująca:

O p i n i a l e k a r s k a.

Czy podsądnemu Ludwikowi L., ze względu na stan jego umysłu, przestępstwo może być poczytane lub nie? o tém podpisany jako lekarz sędzić nie powinien,

*) Patrz Nr. 47 Gaz. lek.

poczytanie bowiem lub nie poczytanie przestępstwa, jest rzeczą Sądu a nie biegłego wezwanego o opinię. O stanie zaś umysłu podsądnego L., w chwili popełnienia przezeń przestępstwa pokaleczenia siekierą żony, mogę udzielić następującą opinię.

L... w miesiącu styczniu 1868 r., przebywał na kuracyi w szpitalu tutejszym, cierpiąc na melancholię; z ówczesnej karty wizytowej chorego, dowiadujemy się, że uskarżał się on na to, iż go duchy prześladują i spać mu nie dają. Doznawał więc wyraźnych omamów czyli hallucynacyi wzrokowych. Nadto z karty rzeczonej dowiadujemy się: że chory cierpiał na brak apetytu i zaparcie stolca. Powyższe cierpienia kataralne przewodu pokarmowego, obok postu, którego ściśle podsądny wkrótce po wyjściu ze szpitala przestrzegał, łatwo mogły spowodować, stan ogólnej niedokrwistości (*anaemia*), a skutkiem tegoż powtórzenie się umysłowego cierpienia jakiemu podsądny niedawno przedtem podlegał. Zresztą przypuszczenie powyższe potwierdza się wysokim stopniem niedokrwistości ośrodków nerwowych (t. j. mózgowia), którą podsądny obecnie przedstawia. Nadto przypuszczenie powyższe stwierdza się i tą okolicznością, że podsądny w trzeci dzień świąt Wielkiej nocy, sam tak był osłabiony, że nie mógł udać się dla odbycia obowiązków religijnych do kościoła, lecz zażądał przybycia księdza do domu. Po wyspowiadaniu się i przyjęciu Komunii świętej, miał L.. jakiś paroksyzm niby obłąkania, bo się trząsał jakby we febrze, gestykułując rękami, jakby do kogo przemawiał, (jak o tem świadczy zeznanie Maryanny M...), a działo się to w obecności księdza, który nawet proponował, aby L.. odnieść do szpitala. Przytoczone dopiero co zeznanie zgadza się bardzo z opowiadaniem samego chorego, że doznał napadu gwałtownego przest్రachu, pod wpływem ujranej krwi na twarzy współlokatorki. W tym więc wypadku widoczną jest rzeczą, że chory doznał gwałtownego przest్రachu, pod wpływem omamów czyli hallucynacyi wzrokowych. Pozostawanie długo na czczo chorego, przed przyjęciem Sakramentów, mogło jeszcze przyczynić się do wywołania takowych.

Pojawianie się u L... hallucynacyi dotyczących wzroku zostało niejednokrotnie stwierdzonem, tak w czasie pierwszego pobytu jego w tutejszym szpitalu, jako też w czasie terażniejszego pobytu. Już samo uczucie gwałtownego przest్రachu pojawiające się zwykle w przebiegu melancholii, dostatecznem jest do wywołania stanu gwałtownego rozdrażnienia, znanego pod nazwą *szalu melancholicznego* (*raptus melancholicus*), w którym chory pod wpływem chwilowej nieprzytomności umysłu, znoszącej działanie wolnej woli, popełniać może czyny prawu przeciwne. Przyczyna rozwinięcia się w obecnym wypadku szalu melancholicznego (*raptus melancholicus*), tém wydatniejszą, że nie polegała na napadzie niewytłumaczonego uczucia bojaźni, strachu, ale była skutkiem przerażenia, jakiego podsądny doznał, zobaczywszy owe plamy krwiste na twarzy Maryanny M..., czyli gdy podległ hallucynacyom wzroku. Jak przerażenie owe podsądnego musiało być silne, dowodzi i ta okoliczność, stwierdzona zeznaniami świadków i samej żony L... że po przybyciu tej ostatniej do domu, podsądny obawiał się przez długi czas jej drzwi otworzyć. Po wejściu żony do stancyi, L... nie mając przedtem do niej najmniejszego żalu, nie pokłóciwszy się z nią nawet ani razu, jak dowodzą zeznania świadków poprzednie dni sześć, wreszcie zaraz po spełnieniu najważniejszych dla katolika obowiązków religij-

nych, chwyta za siekiere i uderza nią żonę w gwałtowny sposób, zadając jej obrażenia ciężkie, które w następstwie spowodowały śmierć nieszczęśliwej ofiary. Już samo dokładne opisanie przez Ludwika L... zbrodni, wraz z towarzyszącymi jej okolicznościami, byłoby dostatecznym do wyrzeczenia zdania, że podsądny podlegał wówczas umysłowej chorobie, znoszącej zupełnie działanie wolnej woli. I w rzeczy samej. 1) Napad przestachu pojawił się pod wpływem zupełnych hallucynacji wzroku i wzrastał coraz bardziej, tak, że doprowadził podsądnego do popełnienia zbrodni, zupełnie bezcelowej, niespodziewanej żadnymi poprzednimi zajściami pomiędzy nim a żoną jego. 2) Samowiedza podsądnego nie została zniesioną, pamiętał on dokładnie, wszystko co się działo wówczas, gdy popełnił przestępstwo, i to tłumaczy że przy zachowanej dotąd w znacznej części władzy intelektualnej, okazuje głęboki żal z powodu popełnionego przez się prawu przeciwnego czynu. 3) Napad skończył się nagle, chory natychmiast się uspokoił, jak tylko udało mu się wyrazić w czynie gwałtownym, ugniatające go przykre uczucie przestachu.

Przytoczone dopiero co objawy chorobne, których doznawał L... w czasie popełnionego przez siebie przestępstwa dostatecznie charakteryzują chorobliwe zбочenie jego umysłu, znane pod nazwą szału melancholicznego. Ze względu zaś na potwierdzenie rzeczonego stanu, jakie dostarcza, tak poprzednia w miesiącu styczniu zeszłego roku jak i obecna choroba umysłu podsądnego, mogę wyrazić stanowczą opinię: że Ludwik L... popełnił przestępstwo pokaleczenia własnej żony siekiarą w stanie chorobliwego umysłu, znanego pod nazwą szału melancholicznego (*raptus melancholicus*) znoszącego w zupełności działanie wolnej woli.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Bezwład błonicowy (*Paralysis diphtheritica*).

Przez Dra W e r t h e i m b e r'a.

Spolszczył Dr. Józef Nowak.

(Dokończenie)*).

K o ń c z y n y ulegają również dosyć często błonicowemu bezwładowi, a szczególnie kończyny d o l n e. Po uczuciu ziębienia, uczuciu obecności pod podeszwami pokładawaty i darcia występuje wkrótce drżenie kończyn, osłabienie, znużenie, ciężkość i niepewność w chodzie. W dalszym przebiegu bezwład albo pozostaje na tym samym stopniu rozwoju albo też dochodzi do zupełnej paraplegii, tak, że chory chcąc stanąć upada i zdolność chodzenia zupełnie utracą.

Po bezwładzie dolnych kończyn, jeżeli takowy szerzyć się nie przestaje, może wystąpić również i porażenie g ó r n y c h. Poczyna się ono od palców uczuciem mrowienia i obecności obcego ciała; ramiona stają się bezsilne, użycie rąk niedogodne, chorzy nie mogą niemi żadnych zgodnych poruszeń wykonać, nie potrafią się ubrać i rozebrać, nie są w stanie żadnych przedmiotów ująć, pokarmy nawet obca ręka podawać im musi; podniesione w górę ręce spadają na dół jak masy bez życia. Muskulatura porażonych kończyn jest wątła, bez żadnego napięcia (*tonus*). Pospolicie tam, gdzie ruch został zniesiony, słabnie i czucie; najwyraźniej objawia się to w punktach końcowych: chory zaledwie czuje podłogę pod nogami lub przedmiot, jaki w rękach trzyma. Podobnemu zбочeniu ulega także dotyk i oddziaływanie na bodźce elektryczne; ocenianie jednak ciepłoty pozostaje w stanie normalnym.

*) Patrz Nr. 47 Gaz. lek.

Jeżeli bezwładowi ulegają mięśnie krtani, to objawy zależą od tego, czy n. krtaniowy dolny (*n. laryngeus inf. galązka n. vagi*) czy też n. krtaniowy górny (*n. laryngeus sup.*) bierze w nim udział. W pierwszym nierównie częstszym wypadku, — gdzie właściwy „nerw głosowy“ zajęty został, od którego szerokość głosu i napięcie strun głosowych zależy — głos przy niepełnym porażeniu traci swój dźwięk prawidłowy, drganie strun i falowanie głosu w krtani również ulega zmianie; przy zupełnym zaś bezwładzie głos znika, kaszel staje się niemożliwym i występuje bezdech. Laryngoskop jednak pozwala widzieć przy oddechaniu i przy próbach wydania głosu rozstępowanie się strun głosowych.

Jeżeli bezwład zajmuje n. krtaniowy górny (którego wewnętrzna gałązka wyjątkowo jest nerwem czuciowym), to w skutek porażenia mięśni nagłośni, ta ostatnia przechyla się ku językowi i w tym położeniu stale pozostaje; w wyższych stopniach cierpienia rozwija się zupełna bezczułość bł. śluzowej krtani a przynajmniej w części jej górnej i średniej, tak że dotykanie porażonych części zgłębnikiem nie wywołuje żadnego objawu zwrotnego ani kaszlu, ani kurczowego ściągnięcia. Fakt ten tłumaczy nam wiele wypadków, uważanych dawniej za nierozstrzygnięte; tak np. Péter, Coulon i inni podają wypadki śmierci, poprzedzonej błonicowym bezwładem, gdzie śmierć wystąpiła nagle wśród objawów bezdechu; przy sekcji znaleziono w drogach powietrznych kęsy pokarmów będące przyczyną zaduszenia, chorzy jednak wcale nie wiedzieli o dostaniu się ciał obcych do ich krtani.

Z postępem bezwładu zostają zajęte także mięśnie szyi i tułowia wraz z mm. oddechowymi.

Jeżeli mięśnie szyi ulegną porażeniu, wówczas głowa w pionowym położeniu utrzymać się nie może; przegięta w tył z trudnością się prostuje, pochylona ku przodowi spada na piersi. Przy bezwładzie mięśni tułowia chory nie jest w stanie podnieść się z łóżka ani przewrócić na drugi bok; w wyższych stopniach cierpienia nie może nawet wyprostować tułowia.

Najniebezpieczniejszym jednak ze wszystkich jest bezwład mięśni oddechowych. W lżejszych wypadkach zdradza on się li tylko powolnym i powierzchownym oddechaniem oraz astmatycznymi napadami; w cięższych występuje nader żywy bezdech, niespokojność, sinica i napady zaduszenia. Ale nawet najcięższe napady tego rodzaju mogą przemijać i chory przychodzi do siebie; w innych razach ulega śmierci w skutek puchliny płuc.

Bezwład zwieracza pęcherza i кишки prostej połączony z bezwiednym oddawaniem moczu i kału nie zawsze dołącza się do porażenia dolnych kończyn; bywa on częstokroć tylko ostatecznym objawem ogólnego bezwładu.

Psychiczne zaburzenia jako następstwo błonicy nadzwyczaj rzadko występują, a nawet wątpliwy przedstawiają związek z pomienionym cierpieniem; nader interesujący wypadek podaje Ehrle, w którym obok bezwładu podniebienia, zaburzeń w akkomodacji oczów i paretycznego osłabienia członków wystąpił zupełny obłęd; wszystkie te jednak objawy znikły po trzytygodniowym trwaniu. Nierównie gorsze miał zejście drugi wypadek, podany przez A. Foville'a¹⁾, w którym po ustąpieniu błonicy gardzieli rozwinął się bezwład postępowy (*paralysis progressiva*) z upośledzeniem umysłu. Głównym siedliskiem błonicowego bezwładu jest bez wątpienia rdzeń kręgowy lub podstawa mózgu; możemy z pewnym prawdopodobieństwem przypuścić, że tutaj jak przy suchotach rdzenia i podobnych im stanach proces chorobowy stopniowo może osiągnąć obwód półkul, sprowadzić zanik substancji korowej mózgu a wreszcie być powodem paralitycznych cierpień.

Prawie wszyscy chorzy, jakkolwiek formą następczego bezwładu dotknięci przedstawiają niedostatek krwi (*anaemia*) i ogólne osłabienie; w niektórych wypadkach dołączają się jeszcze inne zaburzenia, polegające według wszelkiego prawdopodobieństwa na analogicznej z bezwładem zmianie w układzie nerwowym. Do zaburzeń tych należą: zwolnienie i przerywanie (*intermissio*) tętna, często powtarzające się wymioty, omdlenia i t. p.

¹⁾ Annales médic. psych. 1869, Septbr.

Rozpoznanie błonicowego bezwładu rozumie się znakomicie ułatwiamy sobie przez znajomość poprzedniego cierpienia. Lecz nawet i tam, gdzie anamneza daje nam niedokładne pojęcie o charakterze choroby, możemy w większej liczbie wypadków z zejścia, rozwoju i następstw paralitycznych zaburzeń wnosić na pewno o istocie tychże. Żaden rodzaj bezwładu (niewyluczając nawet porażień z zatrucia ołowiem) nie przedstawia pod względem patogenetycznym tak charakterystycznej cechy jak spowodowany błonicą. Zdarzają się jednak wypadki, w rozpoznaniu których z samych tylko objawów bezwładu następujących się pewne trudności, już to dlatego, że kolej następujących po sobie objawów różni się od zwykłego ich trybu, już też, że bezwład — wyjątkowo wprawdzie, w hemiplegicznej występuje postaci (np. porażenie połowy podniebienia).

Trwanie i zejście. Błonicowy bezwład kończy się pospolicie wyzdrowieniem; porażone mięśnie wracają znowu do dawnego stanu. Trwanie bezwładu jest tem dłuższe, im dokładniej się wykształca i im szerszą zajmuje przestrzeń. Pospolicie trwa on 6—8 tygodni, w więcj natężonych wypadkach — do 3ch miesięcy; wyjątkowo tylko przeciąga się do 7 lub 8 miesięcy. Donders przytacza wypadek w którym dopiero po upływie 10 miesięcy ustąpił. Nie brak jednakże przykładów, gdzie bezwład stałym pozostaje. Bartels wspomina o 26-letniej służącej, która na półtora roku przed śmiercią sprowadzoną zapaleniem płuc przebywszy błonicę gardzieli, przedstawiała zupełne porażenie podniebienia; stan ten wiele się przyczynił do smutnego zejścia choroby płucnej. Według dotychczasowych spostrzeżeń 8—10 pct. kończy się śmiercią. Ta ostatnia może być spowodowana: przez nagłe zaduszenie w skutek dostania się większych kęsów pokarmu do dróg powietrznych, przez zapalenie oskrzelo-płucne (*broncho-pneumonia*) w skutek częstego kaszlu (*fremdkörperchen pneumonie*), przez wyniszczenie (głdzie odżywianie za pomocą sondy zaniechanem zostanie), przez rozszerzenie się bezwładu na mięśnie oddechowe, przez powracające zapalenia ostre organów piersiowych a szczególnie zapalenia opłucnej i płuc, nakoniec przez porażenie serca.

Przebieg i sposób powstawania. Stosunek częstości bezwładu do ilości wypadków błonicy jest nader zmiennym. Kiedy bowiem w niektórych porach i epidemiach wszyscy, którzy ulegli temu cierpieniu gardzieli prawie bez wyjątku przedstawiają objawy bezwładu (*Donders*), w innych razach bywa tylko 8—10 pct. nim dotkniętych. Tu, w Monachium, przynajmniej w mojem kółku obserwacyjnem spotykałem bezwład podczas zimy 1869 roku stosunkowo częściej, aniżeli w latach poprzednich, sprawdziłem przytém już kilkakrotnie zrobione spostrzeżenie, że nie zawsze najcięższymi są te wypadki, które za sobą bezwład pociągają. Pod tym względem błonicowa neuroza okazuje podobieństwo do płonicowego cierpienia nerek; zdarza się bowiem dosyć często, że zajęcia nerek nie ma nawet w najwydatniejszych wypadkach płonicy, gdy przeciwnie w lżejszych, częstokroć zapoznanych w skutek niewydatności objawów, dochodzi do najzupełniejszego rozwoju.

Takie zachowanie się dowodzi, że błonicowa neuroza i płonicowe cierpienie nerek zależą nie tyle od natężenia choroby, ile raczej od jakości zakażenia; od tego również zależy zajęcie przez bezwład większej lub mniejszej przestrzeni organizmu.

Pod względem sposobu powstawania bezwładu błędzimy tylko w przypuszczeniach, a to z braku widocznych zmian w częściach cierpieniu temu uległych. Uważano go podobnie jak w zatruciu ołowiem, za bezpośredni skutek specyficznego działania błonicowego jadu na układ nerwowy; inni znów odnieśli bezwład nie do cierpienia nerwów, lecz do pierwotnej afekcyi mięśni. W nowszych czasach przychyłano się więcj do zdania, że zachodzić musi istotna zmiana w tkance nerwowej, przypuszczenie, które w skutek poszukiwań *Buhl'a* teraz dopiero wychodzi z zakresu hipotezy. Poszukiwania te wykazały obecność błonicowego nacieczenia w pochewkach nerwowych*). *Buhl* uważa za prawdopodobne, że mniejsze tego rodzaju ogniska, czego jednak szczegółowo nie obser-

*) Przedmiotem badań były nerwy rdzeniowe; przedstawiały one powyższe zmiany w miejscu połączenia korzeni przednich z tylnymi. *Buhl* przypuszcza, że podobne nacieczenia istniały i w dalszym przebiegu nerwów.

wował, w skutek przeistoczenia tłuszczowego zostają napowrót wessane, większe zaś pociągają za sobą wydatne zgrubienia tkanki łącznej; objawy nerwowe dopiero jednak wówczas występują, gdy się zaczyna i wzrasta ścieśniające działanie zgęszczonej tkanki łącznej, a wtedy znikną, gdy takowe działanie ustępuje.

Umiejscowienie i szerzenie się bezwładu zarówno jak i zachowanie się porażonych mięśni względem elektryczności przemawiają za t \acute{e} m, że błonicowa neuroza może być tak ośrodkowego jak i obwodowego pochodzenia (w ostatnim wypadku faradyzacja nie wywiera żadnego wpływu, stały jednak strumień utrzymuje pobudzalność); większe rozszerzenie się bezwładu przemawia za charakterem ośrodkowym. Nadzwyczajna częstość występowania bezwładu gardzieli nie jest dowodem, żeby te zakłócenia ruchu miały punkt wyjścia na obwodzie; *Barthez*, *Philippeaux* i inni obserwowali bowiem bezwład gardzieli po błonicy powstałej na ranie skóry. Wydatny tego przykład przedstawiał wypadek zbyt wczesnie wydartego nauce neuropatologa *Griesingera*, po zranieniu w skutek operacji uległ on błonicy przyrannej, w chwili gdy już czysta rana zablizniać się poczęła, powstały w skutek tego i coraz więcej szerzący się bezwład (mięśnie do mowy służące, mięśnie gardzieli, kończyny a nakoniec m. oddechowe) 70-go dnia choroby przerwał pasmo dni jego.

Baczni spostrzegacze już oddawna wygłaszali zdanie, że błonicowy bezwład nie należy uważać za jakieś dodatkowe zaburzenie, ani za przypadkowe następstwo choroby, lecz za istotną część całego procesu, innemi słowy, że błonica jest chorobą zakaźną, dotykającą głównie układ nerwowy. Przyzwyczajono się nawet w objawach bezwładu widzieć dowód rozpoznania w tych wypadkach, w których z powodu niewyraźnych zmian w gardzieli błonicowa natura cierpienia wątpliwą pozostała.

Zdaje mi się, że błonicowe cierpienie nerwów posiada wysokie znaczenie w rozstrzygnięciu kwestyi, która tylko na klinicznej drodze rozwiązana być może, kwestyi mianowicie, czy właściwą (specyficzną) i tak zwaną następczą błonicę (po płonicy, odrze, tyfusie, ropnicy i t. d.) należy uważać za jednakowe czy za zupełnie różne procesa. Jakkolwiek dosyć często spotykałem następczą błonicę, szczególnie po płonicy, nigdy jednak nie widziałem w żadnym okresie tej choroby paralitycznych zaburzeń; inni autorowie również nie stwierdzili jeszcze dotychczas podobnego wypadku. Już ten fakt jest wystarczającym do wykazania prawdziwej różnicy pomiędzy obu w mowie będącemi chorobami przedstawiającemi na pozór tak wielkie podobieństwo.

Leczenie. Lżejsze stopnie bezwładu pojedynczych grup mięśniowych nie wymagają żadnego specjalnego leczenia, gdyż po upływie kilku tygodni samodzielnie znikają. Ze względu jednak na ogólne osłabienie i niedokrwistość, które błonicowemu bezwładowi pospolicie towarzyszyć zwykły, należy obok świeżego powietrza i posilnej diety zastosować środki wzmacniające, a mianowicie żelazo i chinę (najlepiej w postaci wina chinowego).

Znakomicie przyspiesza się wyleczenie we wszystkich formach błonicowego bezwładu przez użycie kąpeli solnych lub ciepłych morskich; gdzie pora roku lub inne względy nie dozwalają ich użycia, można je zastąpić sztucznemi kąpielami z soli kuchennej lub siarki.

Jeżeli bezwład dokładniej się wykształcił i zajął takie części, które wykonywają niezbędne do życia czynności, jak np. przyjmowanie pokarmu, oddechanie i t. d., wówczas więcej energiczne leczenie przedsiębrać należy.

Na większe zaufanie zasługuje tu metodyczne leczenie z pomocą elektryczności (miejscowa faradyzacja i galwaniczne drażnienie nerwów), obok zastosowania wroniego oka (*nux vomica*) i strychniny.

W bliższe szczegóły elektrycznego leczenia nie możemy tutaj wchodzić, odsyłamy w tym względzie czytelników do dzieł wyłącznie o elektryczności traktujących.

Z przetworów wroniego oka u młodych indywiduów używałem dotychczas tylko *Extract nuc. vomic. spirituos.* Przepisują ten środek w najprostszej postaci: *Rp. Extr. nuc. vomic. spirit. gr. j. solve in Aq. flor. aurant., Aquae destill. ad ʒβ M. D. S.* Dwie do 3-ch łyżeczek dziennie (dla dzieci od 6—10 lat).

Nierównie skuteczniejszymi są wstrzykiwania podskórne *Strychnin. subnitric.*, właściwe dla dorosłych, którzy dziennie dawkę od $\frac{1}{12}$ do $\frac{1}{8}$ grana znoszą bez

złego wpływu; dla dzieci wyżej wspomnianego wieku nie należy przekraczać dawki wynoszącej $\frac{1}{36}$ do $\frac{1}{24}$ grana dziennie.

W świeżych wypadkach błonicowego bezwładu nie możemy jednak ani od elektryczności, ani od przetworów wroniego oka wyczekiwać jakiegokolwiek korzyści, ostatecznie nawet są po większej części zbyteczne; do elektryczności zaś uciekamy się tylko wówczas, gdy po upływie kilku tygodni od ukazania się bezwładu nietylko że nie widzimy polepszenia, ale nawet wzrostu takowego.

Przy cierpieniu, które jak błonicowy bezwład, posiada wielką skłonność do samodzielnego wyleczenia się, winniśmy całą swą dążność skierować przedewszystkiem do tego, ażeby niebezpieczeństwa, przeszkadzające samodzielnemu ustąpieniu choroby o ile możności odwracać. Dlatego to przy najczęściej zdarzającym się bezwładzie gardzieli powinniśmy chorego zabezpieczyć od wyniszczenia sił (*inanitio*), odżywiając go za pomocą sondy przez kilka tygodni. Postępowanie to nietylko tam jest wskazane, gdzie polykanie stało się nie możliwem i chory bez pomocy sondy uległby zagłodzeniu, lecz i w tych wypadkach, w których polykanie znajduje tak wielkie przeszkody, że przy dalszém usiłowaniu przyjęcia pokarmów drogą zwykłą zagraża niebezpieczeństwo powstania zapalenia płuc (*fremdkörperchenpneumonie*).

Przy porażeniu akkomodacyi i długiemi jego trwaniem zalecić należy w wypadku okulary, które punkt wyraźnego widzenia oddalają, rozumie się potrzeba ażeby przytęm leczenie akkomodacyi nie zostało w zupełności wykluczonem.

Wiadomości bieżące.

— O zgorzeli szpitalnej. Prof. K ö n i g z Rostocku, który jako chirurg berlińskich lazaretów barakowych miał sposobność w czasie wojny obserwować około 100 chorych zgorzelą dotkniętych, w oddziałach dla nich przeznaczonych, ogłasza w niniejszej pracy wszystko to, co zdawało mu się być godnem uwagi, odnośnie do zmian anatomicznych, rozpoznania, przebiegu a szczególnie leczenia. Z pracy jego podajemy następujące wyjątki:

Pierwsze zmiany, jakie wybuchająca choroba wywołuje na dotąd zdrowych, granulujących tkankach, uchodzą naturalnie dosyć często uwagi, a tyczyło się to szczególnie tych wypadków, które nadesłano do oddziału, już nie w pierwszym swym zaczątku. Autor zauważył następujące formy rozpoczynającej się choroby:

1. Rana, cechująca się dotąd dobrą, czerwoną ziarniną (*granulatio*), pokrywała się z początku biało-szarawym, szklistym, a następnie żółtawym nalotem, który po większej części nie bez krwawienia dawał się oddzielać od ziarniny. Po rozpadnięciu się nalotu, w miejscach w których się takowy sadził, można było dostrzedz większe lub mniejsze owrzodzenia w granulacyi, ostremi brzegami ograniczone. Prawie zawsze owrzodzenia szerzyły się na bliznowate brzegi, tak że i takowe ulegały zniszczeniu.

2. Choroba rozpoczynała się występowaniem ogniskowych wylewów do nabrzęklých i zmętniałých granulacyi. Wylewy te trwały tylko czas krótki, bardzo szybko rozpadały się w tych miejscach granulacye na żółtawą masę, albo tworzył się prawdziwy ropień wewnątrz ziarniny. Skutki w obydwóch tych formach były jednakowe. Na miejscu rozpadłych granulacyi powstawało głębokie sadłowate, po większej części okrągławe, a niekiedy nieregularnemi liniami ograniczone zagłębienie, z wyglądu do szankra miękkiego podobne, które albo się zaleczało dobrowolnie albo ku obwodowi rozszerzało.

Czasami dwie te formy pozostawały *in statu quo*, częściej jednak przechodziły w formy niszczące głębiej położone tkanki. Dostrzegano je przeważnie jako recydywy po zniszczeniu form złośliwych.

3. Choroba rozpoczynała się od razu zgorzelą, znaczną warstwę tkanek niszczącą, tak że już po 24 godzinach powstawała duża rana, i zgorzeli podpadała nietylko ziarnina, lecz także i głębsze warstwy, a zarazem sprawa szerzyła się i po powierzchni. Wygląd

powierzchni rany zależał w tych wypadkach od własności części zgorzelą dotkniętych. Gdy granulacye, które same były miękkie i soczyste (*sit venia verbo*), leżały na częściach miękkich — na mięśniach, na tkance łącznej luźnej, wtedy części przedstawiały się szklisto-szaremi, napęczniałemi, obrzękłemi i rozpadały się wkrótce na szarą lub żółtą, zdartą papkę. Gdy ziarnina spoczywała na tkankach twardszych, mniej w wodę bogatych — na zbitych powięziach, ścięgnach, okostnej, wtedy granulacye pęczniały szklisto, ale nigdy w całej massie, jak w formie poprzedzającej; rozpadały się następnie, tworząc ropiasty nalot na poniżej leżących, zbitych i w zgorzelinowe cząstki rozpadłych tkankach.

W mazisto rozpadniętej tkance ukazywały się tu i owdzie, szczególnie w czasie, w którym dostrzegano silniejsze wylewy tętnicze, rozliczne mniejsze lub większe ogniska wylewowe (forma wylewowa). Formy wylewowej w takiej rozciągłości, jak opisuje P i r o g o f f, nie zauważano wcale.

Owa trzecia forma dowodzi już wedle autora, że tkanka łączna w tej formie zgorzeli przedstawia szczególne znaczenie. Po zdjęciu warstw powierzchownych rany, widzimy zaraz obserwując warstwy głębsze, że takowe są jeszcze większego znaczenia ze względu na szerzenie się zgorzeli. „Tkanka łączna ukazuje wszędzie drogę zgorzeli, po której takowa szerzy się na powierzchni i w głębi; wszędzie rzeczona tkanka ulega najpierw sprawie chorobowej, a ta ostatnia szerzy się bez najmniejszej wątpliwości najszybciej po tkance łącznej luźnej. Zgorzel dotyka przeważnie luźną tkankę podskórną i kieruje się za jej przebiegiem, dotyka również ze szczególnem upodobaniem luźne pochwy mięśni, posuwając się wolniej wedle kierunku, w którym tkanki połączone są przez tkankę łączną zbitą w mniejszej ilości się znajdującą. Prawo to stosuje się prawie do wszystkich wypadków, tak że w wielu razach możemy naprzód wnioskować z anatomicznego położenia zgorzelą dotkniętych części, która okolica sprawie w mowie będącej ulegnie, tak jak przy wielu ropniach głębokich, również na zasadzie znajomości stosunków anatomicznych, możemy obliczyć, w jakim kierunku ropa się opuści.

Uwzględniwszy to prawo odnośnie do tkanek pojedynczych, wtedy najprzód zwrócimy uwagę na ten kierunek szerzenia się, który przy zgorzeli jest największej wagi dla chorego i lekarza t. j. na szerzenie się po powierzchni. Takowe jest rzeczywiście wedle autora uwarunkowane przez tkankę podskórną, z raną sąsiadującą. Własność takowej warunkuje prawie zawsze w wypadkach jednakowego natężenia powolniejsze lub szybsze szerzenie się zgorzeli po powierzchni. Jeżeli skóra połączona jest z częściami pod nią leżącymi za pomocą krótkiej, napiętej tkanki łącznej, lub gdy zgorzel wybucha wśród obszernej blizny, wtedy możemy zwykle przepowiedzieć mniej szybkie szerzenie się po powierzchni, jak w tej części skóry, która łączy się przy pomocy tkanki luźnej. W tym wypadku postępy sprawy o której mowa są często tak gwałtowne, że rana w krótkim czasie podwójnie się powiększa. Zapewne że do powiększenia się rany niezbędny jest także rozpad samej skóry, ale takowy jest zawsze wtórny, występuje dopiero wtedy, gdy tkanka podskórna już o wiele dawniej przedtem uległa zgorzelowemu rozpadowi.

Postępem zgorzeli w głąb kieruje w ten sposób tkanka międzymięśniowa, jak to widzieliśmy przy tkance podskórnej. Również i tutaj luźne pochwy torują drogę, po której postępuje w głąb sprawa chorobowa, a następnie znowu pośredniczą przy powierzchownem szerzeniu się takowej. I tutaj tym prędszego postępu zgorzeli spodziewać się należy, im obfitszą jest rzeczona tkanka, im więcej jest samych mięśni i im luźniej pojedyncze pęczki mięśniowe tkanką łączną są spojone. Żąd to objaśnia się szybkie szerzenie się zgorzeli

w mięśniach uda, a właściwiej mówiąc pomiędzy niemi, jak również na łydce i okolicach tymże częściom podobnych. Właśnie w samym mięśniu mamy często sposobność obserwować owo pierwotne niszczenie tkanki łącznej między pęczkami mięśniowemi się znajdującęj. Dopiero później sprawa chorobowa przechodzi na sam mięsień, który również ulega zgorzeli. Autor sądzi, że i w naczyńiach zgorzel szerzy się po tkance łącznej około naczyń się znajdującęj i że to objaśniałoby właśnie wiele trudnych do zatamowania krwotoków; o powyższym jednak stosunku autor nie miał sposobności przekonać się przez badanie. Autor stosownie do podań powyższych chce przyjąć, że tkanka łączna luźna otaczająca właściwą pochwę naczyń toruje drogę szerzącej się zgorzeli. Z tego wynika, że naczynie tkwi w rurze, utworzonęj przez podpadłą zgorzeli tkankę łączną, a samo dopiero następczo ulega zgorzelowemu rozpadowi. Z rozpoczęciem tego rozpadu na jakiembądź miejscu następuje krwotok, który wedle autora z dwóch powodów tak jest uporczywym: 1) raz że utworzenie skrzepu w zgorzelowém naczyniu nie jest trwałem, gdyż przy postępie zgorzeli, skrzep w świetle naczynia się znajdujący ma skłonność do rozpadu; 2) powtóre że naczynie nie może się wsunąć w tkankę, gdyż daleko od miejsca krwotoku otoczone jest przez tkankę niezdrową i zgorzeli podpadłą. Podobne stosunki jak w innych tkankach możemy znaleźć według autora i w kościach. Okostna ulega łatwo zniszczeniu na znacznej przestrzeni i rozpada się na dosyć duże części zgorzelowe. Widział to często autor na przedniej powierzchni kości goleniowej (*tibia*) i to w ten sposób, że skóra i tkanka podskórna były zachowane, a szerzenie się sprawy chorobowęj po okostnej przyjmowało ogromne rozmiary. W skutku zniszczenia okostnej i tkanki łącznej kanalików *Haversa* powstaje wedle autora martwienie kości (*necrosis*), którą szczególnie można łatwo zauważyć w kościach nowo-utworzonych, w miękkiej kostninie.

Samo się przez się rozumie, że nie tylko tkanka łączna ulega sprawie chorobowęj, ale jak to dopiero nadmieniliśmy, i pozostałe tkanki następczo również niszczeją, a takim sposobem i skóra na mniejszój lub większój przestrzeni podpada zgorzeli; lecz sposób w jaki takowa niszczeje, jest wedle autora zależny od własności pod nią leżącej tkanki. Jeżeli to jest tkanka luźna, o oczkach szerokich, wtedy bardzo szybko zostaje sprawą zajęta, tym sposobem skóra od niej oddzielona, podminowana i uciśniona. Owa podminowana i ścięczała skóra, cechująca się czerwonością i bolesnością, często na wielkiej przestrzeni ulega odrazu zniszczeniu, dlatego przyjmuje barwę ołowiano-szarą lub czarną, a w niektórych wypadkach oddziela się natychmiast cały pierścień, odpowiadający staręj bliznie i przyległym częściom skóry. Jeżeli skóra połączona jest przez zbitą tkankę z częściami pod nią leżącemi, tak że z takowemi jedną całość stanowi, wtedy i zgorzel jej nie jest tak szybka. Podobnie zachowuje się i blizna skóry. W tym razie z powodu krótkości włókien tkanki, łączącej bliznę z częściami pod nią leżącemi, niemożliwe jest szybkie szerzenie się choroby pod takową. Jednocześnie sprawie chorobowęj ulega cała blizna wraz ze zbitą tkanką pod nią leżącą, dlatego i rozpad odbywa się w jednakowym czasie, niema podminowania, a tém samem i obszernęj zgorzeli podminowanych części. Dlatego tutaj rozpad jest więcej drobinowym, a sprawa chorobowa podobną jest więcej do wrzodu na brzegach skóry jak do zgorzeli, w ścisłym tego słowa znaczeniu. Podobny przebieg zgorzeli spostrzegamy także w miejscach, gdzie skóra opatrzona jest nieznaczną przesuwalnością. Obserwować to możemy wedle autora w sposób bardzo wyraźny na pierwszych członkach palców ręki i nogi, na przedniej powierzchni goleni.

Co się tyczy sposobu leczenia, jaki był używany przez autora wspólnie z lekarzami ordynującemi w tym oddziale Dr. *Klingera* z Rostocku i Dr. *Heibergiem* z Chrystyanii i rezultatów takowego, to możemy je skreślić w następujących słowach. Z początku robiono doświadczenia roztworami odwiezającemi, na dosyć obszerną skalę, wedle przeświadczenia jednak autora ani kwas karbolowy, ani nadmanganian potażu nie odpowiedziały oczekiwaniom; autor nie tylko na mocy własnych doświadczeń ale i przez innych wykonywanych o tém zapewnić może. Wkrótce okazało się, że ani okłady z kwasu karbolowego ani ciągle pędzlowanie nadmanganianem potażu nie wywołało ważnych skutków, tak samo doświadczenia czynione z czystym kwasem karbolowym nie wypadły zadawalniająco.

Dlaczego wszystkie roztwory odwietrzające nawet wtedy gdy własności ich pozwalają im niszczyć warstwy powierzchowne dostatecznie tutaj nie działają, objaśnia się wedle autora powyżej opisanym sposobem szerzenia się sprawy chorobowej. Ponieważ zgorzel szerzy się za przestrzeniami łączno-tkankowymi pod skórą i ponieważ w gorszych wypadkach warstwy położone na powierzchni prowadzą głębokie zniszczenie części miękkich w kierunku pionowym, dlatego przy zgorzeli podskórnej lub międzymięśniowej nie można się spodziewać szybkiego odwietrzania stosując okłady lub pędzlowania. Musimy przyjąć, że przy sprawie głęboko zajmującej tkanki, działanie ogranicza się tylko do kilku linii, takowa więc w głębi bezustannie czyni postępy. Wedle autora możnaby zdaje się robić doświadczenia z takimi środkami przy powierzchownych formach błonicowego nalotu i owrzodzeniach ziarniny; chociaż on sam pewnego skutku nigdy nie zauważył. Jeżeli chcemy używać mieszanin, to wedle autora należy przynajmniej używać wodnych roztworów, które posiadają skłonność do nasiąkania tkanek, a należy unikać tak ulubionej mieszaniny z oliwą, która w wielu wypadkach, w których rany z największą troskliwością nią były opatrywane, jednak nie była w stanie uchronić od zakażenia.

Jeżeli przedstawimy sobie jasno, co chcemy osiągnąć w zgorzeli szpitalnej przy pomocy środków leczniczych, wtedy żądania nasze będą następujące:

- 1) Należy wszystkie części tkanek zgorzela dotknięte uczynić nieszkodliwymi i zniszczyć zarodek sprawy chorobowej w już zakażonej lecz jeszcze rozpadowi nieuległej tkance.
- 2) Pożądane działanie należy szybko przyprowadzić do skutku, najlepiej tak, aby za jednym razem uczynić nieszkodliwą całą zakażoną tkankę, gdyż małe zapomniane lub niewynalezione ognisko staje się wkrótce punktem wyjścia dla sprawy chorobowej.

Z powyższego przedstawienia widzimy zaraz, że sam środek leczniczy musi działać głęboko, że musi być silnie żrącym środkiem, niszczącym tkankę wraz z ośrodkiem szerzącym zakażenie. Co się zaś tyczy pytania, jak można osiągnąć i jakim środkiem sprawę nie szerzącą się po powierzchni lecz pod skórą, pomiędzy ostatecznymi mięśniami, to wedle autora w tych wypadkach można postępować wedle dwóch sposobów. Albo wypełnia się wszystkie kieszenie (*poches*) w których sprawa się mieści środkiem leczniczym, pomazując nim fałdy i jamki, lub wszystkie zakryte miejsca odsłaniamy sobie przy pomocy noża, robimy nacięcia w jednym lub w wielu kierunkach, przecinamy powięź, nawet całe brzusce mięśniowe, by środek leczniczy mógł się zetknąć z wszystkimi zakażonymi częściami. Że w zgorzeli rozległej nie jesteśmy w stanie bez pomocy noża uczynić dostępnymi wszystkie zagłębienia i zatoki, co łatwem jest do pojęcia, a autor przekonał się z początku, gdy wahał się wykonywać cięcia, jak trudno osiągnąć wszystkich części sprawą zajętych przy ranach głębokich i że w końcu owe nieprzecięte części także ulegają zniszczeniu. Z tego względu przy leczeniu zgorzeli autor nadaje wielkie znaczenie nożowi i nożyczkom, znaczenie na które tém więcej należy kłaść nacisku, że stają się one nadzwyczaj skutecznymi, właśnie w tych wypadkach, które do najgorszych należą, w których sprawa w głąb i w szerz postępuje, warunkując gorączkę posocznicową a tém samym zagrażając życiu.

Samo się przez się rozumie, że nacięcia przy formach powierzchownych są zbyteczne. W tych razach dostatecznym jest przed zastosowaniem środka żrącego podcinać za pomocą nożyczek *C o o p e r a* cząstki zgorzelinowe tkanek, tak jak to również zwykliśmy czynić przy zgorzeli sięgającej głęboko, w której również przed użyciem środka kaustycznego oddalamy zmartwiałe części.

Odsłoniwszy sobie w ten sposób miejsce sprawą chorobową zajęte, chodzi teraz wedle autora o wybranie odpowiedniego środka kaustycznego, który byłby stałym w swoim działaniu, któryby o ile możności działał głęboko, bez narażenia siebie samego i zdrowej skóry chorego w sąsiedztwie się znajdującą na niebezpieczeństwo nadżarcia. Wymaganiom tym wedle autora zdaje się szczególnie odpowiadać *o h l o r e k o y n k u* (*zincum muraticum*). Metoda kauteryzacji polega na tém, że bierze się chlorek cynku i rozpuszcza w wodzie, w ilości o ile można najmniejszej, przez co powstaje roztwór bardzo stężony, prawie oleisty. Roztworem tym napajają się cząstki bawełny a po napojeniu wyciskają. Pewna liczba takich cząstek bawełny rozkłada się w części płasko na powierzchni rany, w części

zaś w postaci wązkich kawalków wsuwa się we wszystkie fałdy tkanki. Korzyść takiego zastosowania chlorku cynku polega na tem, że możemy bez szkody zakładać palcami tampony bawełniane w ranę, jak również wsuwać je we wszystkie zagłębienia takowej, gdyż chlorek cynku objawia tam tylko swoje żrące działanie, gdzie tkanka pozbawiona jest nabłonka. Bawełniane cząstki przylegają dobrze do części mających być wyżartemi, a głębokość kauteryzacji zależy od tego, jak długo pozostawiamy środek żrący. Pomiędzy kompresem bawełnianym a tkankami ma miejsce bardzo żywa wymiana, gdyż pierwszy chłonie z chciwością wodę z tkanek, a za to oddaje chlorek cynku. Im dłużej więc leży taki kompres, tem środek żrący głębiej wnika w tkanki. Cała kauteryzacja szczególnie gdy mamy wykonywać obszerne nacięcia, robi się chloroformując chorego i w większej liczbie wypadków wystarcza, by bawełna leżała 8—10 minut, rzadko tylko 15—20 minut. Strup odznacza się białą barwą, a dla oddzielenia się takowego potrzeba 5—6 dni czasu. Z pewnych znaków można niekiedy wnioskować, czy zgorzel się ograniczy. Temi znakami są najprzód zniknięcie na skórze zaczerwienienia zapalnego w obwodzie rany, a odnośnie do stanu ogólnego zmniejszenie lub ogólne ustanie gorączki. W odstępach czasu należy pokrywać ranę często wilgotnemi kompresami, a gdy wydaje woń, roztworem wody chlorowój lub kwasu karbolowego.

W ten sposób leczy autor wielkie głębokie rany, jeżeli takowe wszędzie mogły być odsłonięte, niekiedy już po jednorazowej kauteryzacji, przyczem i wysoka gorączka po dwóch dniach ustawała. Skoro jeszcze po oddzieleniu się strupa dostrzegamy pozostałości, wtedy powtarzamy niebawem kauteryzację, takowe jednak wedle autora tem rzadziej spostrzegać będziemy, im więcej uczynimy przez nacięcie dostępnemi części sprawą chorobową zajęte. Najgorsze rany do leczenia są wedle autora złamania postrzałowe, przy których zatoki wypełnione rozpadłą masą wchodzą pomiędzy odłamy, lub rany, których nie możemy odsłonić z powodu pokrycia kośćmi, jak np. rany drążące pod łopatkę. Tutaj musimy sobie pomagać przez o ile możność dokładne zapchanie nierozciętej rany, ale pomimo to osiągamy uleczenie po j e d n o r a z o w é j kauteryzacji.

Należy szczególnie jeszcze zwrócić uwagę na leczenie tym samym sposobem wyżej opisanych k r w o t o k ó w. Gdy po zgorzelowem zniszczeniu tętnicy udowej i po podwiązaniu takowej nastąpiło wkrótce krwawienie następcze i gdy po podwiązaniu jako *ultimum refugium* tętnicy biodrowej zewnętrznej, nastąpiła zgorzel nogi, w takim razie postanowił autor krwawienia w zgorzelinowej tkance leczyć również tamponadą bawełny napojonej w chlorku cynku. Tym sposobem u dwóch robotników zatamowano bardzo gwałtowne krwotoki, pochodzące w pierwszym wypadku z tętnicy łokciowej przy złamaniu kości łokciowej, w drugim przy ranie na stronie zewnętrznej tętnicy udowej pod więzmem P o u p a r t'a, po przecięciu mięśnia krawieckiego (*m. sartorius*) większej części mięśnia prostego (*m. rectus*) i natężacza powięzi szerokiej (*m. tensor fasciae latae*), pomiędzy którymi rozprzestrzeniła się zgorzel. „Jeżeli wyżej przez nas przyjęty przy zgorzeli mechanizm krwawienia jest prawdziwy, w takim razie łatwo pojąć, w jaki sposób i dlaczego krwawienie tamuje się przez kauteryzację. Przyjmujemy, że pochwa naczynia wraz z tkanką okołonaczyniową najprzód podpadają zgorzeli, że samo naczynie dopiero później jęj ulega, lecz nie zostaje zniszczone do granicy zgorzeli, i że tylko w świetle naczynia otoczonego zgorzelinową tkanką nie może się utworzyć ani zakrzep, ani samo naczynie nie może się kurczyć. Obydwa te szkodliwe wpływy muszą być usunięte przy pomyślnych warunkach, gdyż przez kauteryzację naczynie i tkanka okołonaczyniowa zostają zniszczone aż do zdrowej warstwy, a krzepnienie ułatwione przez kauteryzację w naczyniu położoném teraz w zdrowej tkance i zdolnej się kurczyć może spowodować zamknięcie światła takowego.

Opisanemu wyżej miejscowemu leczeniu zgorzeli dopomagano przez silną wentylację, przez otwieranie drzwi i okien w barakach podczas lata i przez pilne otwieranie wentylatorów podczas zimy. Wedle autora główny nacisk kłaść należy na takie m i e j s c o w e leczenie, jakie wyżej opisaném było, gdyż pomimo wszelkiej wentylacji przy miejscowém leczeniu ran kwasem karbolowym i innemi roztworami nigdy nie można było osiągnąć pomyślnego skutku, a w czasie zimy nawet we względnie jak najlepiej odwietrzanych barakach można było obser-
wować wypadki zgorzeli.

— Dwa wypadki śmierci z powodu chloroformu. W Londynie wykonywano operacyą przetoki kiszki odchodowej u 28letniego, dobrze zbudowanego mężczyzny, która trwała tylko trzy minuty; pacjent leżał na lewym boku i uśnienie nastąpiło bez żadnych przeszkód. Skoro chory natychmiast po ukończeniu operacyi został położony na grzbiecie, oddechanie ustało, twarz przybrała żółtozieloną barwę, tętno serca było regularne lecz słabe. Chory umarł, pomimo że utrzymywano sztuczną respiracyę około minut 40. **S e k c y a:** Mózgowie prawidłowe; ściany lewej komórki blade i miękkie, od zewnątrz pokryte cienkim pokładem tłuszczu, wewnątrz komórki wypełnione ciemną i płynną krwią; badając pod mikroskopem włókna mięsne, można byłoby w nich zauważyć liczne krople tłuszczu; serce ważyło $\frac{3}{5}$ Xj. Błona znajdowała się w stanie przekrwienia i obrzęku. Nerki prawidłowe, krew w całym ciele płynna.

W *Westminster ophthalmic hospital* w Londynie przystąpiono do wykonania iridektomii z powodu wrzodów rogówki u chorego, zresztą zdrowego i silnego. Po zużyciu przez chorego około $\frac{3}{4}$ jj chloroformu, oddechanie nagle ustało i takowy umarł, pomimo że przez dłuższy czas stosowano sztuczną respiracyą wedle metody *Silvestra*.

(*The Lancet, Debr. 1870 i Jan. 1871*).

— **Księgosusz.** We wsi Karolówce (gmina Okuniew, powiat warszawski) pojawił się księgosusz; z 72 sztuk utrzymywanego tam bydła padło 31 (od 16 kwietnia do 4 maja).

— † W dniu 15 kwietnia w Pizie zakończył życie w sile wieku, bo zaledwie 46 lat liczący ś. p. Dr. Paweł K r u n i e w i c z, dobrze znany rodakom naszym, którzy ostatnimi czasy szukali pod włoskiem niebem ulgi w swych cierpieniach. Był to lekarz bardzo sumienny i człowiek wielkiej zacności. Ostatnie lat kilka spędził we Włoszech, ratując własne zdrowie, zrujnowane wysiłkiem pracy i niezwykle ciężkimi kolejami życia, któremi los go od pierwszej młodości prowadził. Aż do ostatniej chwili z godnym podziwieniem spokojem wytrwał ś. p. Paweł na stanowisku. Pomimo, że sam mocno cierpiący, umiał on nietylko nieść słowa pociechy dla innych, lecz nadto znajdował możność przesyłania od czasu do czasu do pisma naszego wielce nauczających swych postrzeżeń. Los pozazdrościł mu i tej pociechy w ostatniej chwili, żeby kości swe złożył na ziemi rodzinnej. Ohy włoska ziemia lekką mu była!

— † W d. 22 z. m. umarł w Warszawie Dr. Ludwik Władysław P i w o w a r s k i, wolno-praktykujący lekarz w m. Sławatyczach, b. student Warszawskiej Szkoły Głównej, w 29 roku życia. Ś. p. Piwowarski był autorem rozprawy: „O działaniu teiny i kofeiny na organizm ludzki“ drukowanej w naszym piśmie (t. IX, r. 1870). Praca ta znacznie rozszerzona wyszła obecnie w oddzielnym odbiciu.

— Następcą *Oppolzera* będzie prof. *Bamberger*. W dniu 6 b. m. na wniosek prof. *Ducheka* został jednogłośnie obrany.

— **Kobieta aptekarka.** Zakres działalności kobiet rozszerza się: w pierwszych dniach b. m. w Stettin po bardzo dobrze złożonym egzaminie otrzymała stopień aptekarki Filipina M a n g e l s d o r f f, siostra miłosierdzia (*Diaconissin*).

— **Dopełnienie do przekładu polskiego Patologii Niemeyer'a.** Wyszło świeżo z druku: Dopełnienie do przekładu polskiego Patologii i Terapii szczegółowej Dr. F. N i e m e y e r'a, ułożone według ósmego, ostatniego wydania niemieckiego z r. 1871 przez Dra K. D o b r s k i e g o i jest do nabycia w redakcyi Gazety Lekarskiej, oraz w księgarniach Gebethnera i Wolffa, Hoessicka, Wendego i M. Orgelbranda po cenie kop. 40. Kupujący sam przekład Patologii, otrzymują dopełnienie bezpłatnie. Całe dzieło kosztuje rsr. 12.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. G i r s z t o w t.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chloralu (*Hydras chlorali*). **Spostrzeżenia F. Alexandra Janiszewskiego**, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Ciąg dalszy). Szal melancholiczny (*Raptus melancholicus*). Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez **Stanisława Chomętowskiego**, lek. ord. w szpitalu dla Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Bezwład błonicowy (*Paralysis diphtheritica*). Przez **Dr. Wertheimber'a**. Spolszczył **Dr. Józef Nowak**. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O zgorzeli szpitalnej. Dwa wypadki śmierci z powodu chloroformu. **Księgosusz.** Ś. p. **Dr. Paweł Kruniewicz.** Ś. p. **Dr. Ludwik Władysław Piwowarski.** **Prof. Bamberger.** **Kobieta aptekarka.** Dopelnienie do przekładu polskiego **Patologii Niemeyera.** **Dodatek.** Opis szpitala Starozakonnych w Warszawie. Skreślił **Dr. Jakób Rosenthal**, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (81—88) (Ciąg dalszy). — **Akuszeryi** ark. 28, **Chirurgii operacyjnej** T. II ark. 7, **Gynekologii** ark. 26, **Policyi lekarskiej** T. III, ark. 2, **Auskultacyi i Perkussyi** ark. 7.

O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chloralu.
(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.
(Ciąg dalszy)*).

Spostrzeżenie 15. Przepuklina pępkowa od godzin 18tu uwięznięta; — pomyślny skutek przy użyciu chloralu.

Pani **Marya T.** lat 46 wieku, matka kilkunastu dzieci, z których kilkoro zostaje przy życiu, kobieta dobrze odżywiana i zupełnie zdrowa, w czasie rozwiązania przy 8ej ciąży, uległa przepuklinie pępkowej, którą dotychczas paskiem najniezręczniejszym utrzymywała. — Przyczynę uwięznięcia chora przypisuje zaparciom stolca od dni pięciu.

Przy dokładnem obejrzeniu dostrzeżono objawy następujące: w okolicy pępka guz znaczny, wielkości pięści, twardy, bolesny, — manipulacją ręczną wprawić się

*) Patrz Nr. 47 Gaz. Lek.

nie dający. Chora pozostaje w ciągłym niepokoju, szamocze się i wije z bólu, nudności ma straszne, po których następują wymioty massami zielonego koloru, tętno drobne i szybkie — temperatura ciała niższa — poty zimne, często na czoło i twarz chorej występują. Zaleciłem okłady zimne na miejsce będące siedliskiem choroby; — wewnątrz zaś wodanu chloralowego 1 drachmę w pół uncji wody z syropem gumowym, do użycia od razu.

Po użyciu leku, chora wkrótce usnęła, sen trwał godzin sześć, i przepuklina bez żadnej ręcznej pomocy weszła zupełnie. Zalecone po przebudzeniu chorej enemy wydalily kał w odbytnicy nagromadzony, a zadany środek przeczyszczający następnie wywołał obfite wypróżnienia.

Drugiego dnia, chora czując się zupełnie zdrową, a z natury na głód będąc nie wytrzymała, zażądała befsztyku, i podaną sobie porcją zjadłszy z apetytem, wstała i do zwykłych zajęć wracać poczęła. Dzień i noc przeszły spokojnie; nad rankiem zjawiska nowej inkarceracyi. — Zachecony powodzeniem dni poprzednich, podałem znowu chorej wodan chloralowy w takiejże dawce: tym razem jednak bez najmniejszego skutku. — Sen trwał zaledwie godzin dwie — bólesci, nudności i wymioty nie ustępowały.

Dalszy opis przebiegu cierpienia, jako nie wchodzący w zakres niniejszej pracy pomijam.

Spostrzeżenie 16. Zawrót kiszek — wymioty kałem, — wyleczenie jednorazowem użyciem wodanu chloralowego.

(Spostrzeżenie łaskawie udzielone mi przez kolegę Dra Głogowskiego).

Starozakonna N. N. lat średnich wieku, budowy dość dobrej, przeziębivszy się dostała silnych bólów w brzuchu, z zaparciem zupełnem stolca, nudnościami, wymiotami zielonawego koloru, upadkiem temperatury, tętna, zimnemi potami i t. p. zjawiskami, wskazującemi przerwanie swobody ruchu robaczkowego kiszek. Leczona dni kilka środkami drastycznymi przez 3ch kolegów, nie tylko że żadnej nie doznawała ulgi, lecz przeciwnie, stan jej stopniowo pogorszać się począł, a 3go dnia choroby zjawily się wymioty kałowe (*Vomitus foecalis*), których niczem uspokoić nie można było.

Wezwany Dr G ł o g o w s k i zalecił podać chorej 1 drachmę wodanu chloralowego, poczem wkrótce sen tak długo oczekiwany a z nim i uspokojenie zupełne bólów i przerwanie wymiot ustąpiło. Sen trwał godzin kilka, po przebudzeniu się z którego, chora oddała stolec obficie, czuła się znacznie lepiej, a uboga i liczna familia chorej, straciwszy już wszelką nadzieję jej wyzdrowienia, uszczęśliwiona powodzeniem leku, przybyła osobiście złożyć dzięki Drowi G ł o g o w s k i e m u, za trafną i skuteczną radę.

Spostrzeżenie 17. Zapalenie mięszu sutki prawej, liczne otwory przetokowe; — przecięcie przy znieczuleniu wodanem chloralowym.

Emilia P. lat 21 licząca, po rozwiązaniu z pierwszej ciąży, w drugim tygodniu karmienia poczęła doznawać bólów i uczucia ciężaru i rozprężenia w sutce prawej, do czego wkrótce dołączyło się znaczne nabrzmienie górnej zewnętrznej strony sutki,

silne zaczerwienienie skóry i nieustanne strzykania. Używając domowych środków doczekała się wkrótce samowolnego pęknięcia ropnia, z którego dość znaczna ilość ropy odeszła.

Ponieważ otworowi nie starano się przeszkadzać w gojeniu, wkrótce więc ropa wydzielać się przestała, sutka zaś na nowo boleć i nabrzmiwać poczęła.

Po kilku dniach nowy zrobił się otwór i odtąd zaczęło się nieustanne ropienie, a coraz to nowe ogniska, nowe wytwarzały otwory. Chora udała się o poradę do lekarza homeopaty, który dał jej używać wewnątrz ziarnka, zawierające w sobie tajemny a skuteczny lek, zewnątrz zaś zalecił okłady zimne, przestrzegając zarazem aby otworów niczem nie przemywać, i nic w nie nie wkładać.

Posłuszna tej radzie chora, pomimo coraz znaczniejszego upadku sił, spowodowanego przeciągłym ropieniem, nie szukała innej pomocy przez miesiące trzy. Widząc wreszcie, że dotychczasowa kuracja żadnej nie sprowadza jej ulgi, postanowiła udać się do mnie o radę.

Przy obejrzeniu pierwszém, znalazłem ją silnie wyniszczoną i osłabioną; uskarżała się na nieustanną gorączkę, brak apetytu, dreszcze po kilka razy dziennie występujące, skórę miała wiotką, błony szluzowe dostępne oku blado-żółtawe, policzki zapadnięte, warstwę tłuszczową podskórną w stanie zaniku, sutkę prawą znakomicie powiększoną, tak ciężką, że ją bez podpasania unieść nie może, każde poruszenie ramieniem bolesne, zrazy gruczołu sutkowego stwardniałe i łatwo odgraniczające się, skóra pokrywająca sutkę w kolorze zmieniona, sinawo-czerwona, usiana licznymi otworami przetokowymi wydzielającymi ropę. Wprowadzony zgłębnik sięga na wszystkie strony szczególnie zaś ku stronie zewnętrznej dolnej gruczołu, bardzo głęboko. Sutka cała twarda i przy ucisku bolesna.

Radziłem chorąj poddanie się operacji przecięcia, która jedna tylko usunięcie prędkie cierpienia zapewnić może. Znudzona długotrwałym cierpieniem, jakkolwiek drażliwa chora, zdecydowała się chętnie na moje przedstawienie, prosiła tylko aby bólu jak najmniej w czasie operacji czuć mogła.

W celu znieczulenia podałem chorąj 1 drachmę chloralu w $\frac{1}{2}$ uncji wody z syropem, po użyciu czego w pół godziny nastąpił sen zupełny.

Nauczony poprzednimi próbami, natychmiast przystąpiłem do operacji, wykonania której chora nie czuła zupełnie. Przy przemywaniu rany już stękać zaczęła, a w chwili zakładania skubanki i nakładania opatrunku, przebudziła się i na ból narzekać poczęła. Po nałożonym opatrunku sen na nowo powrócił.

Spostrzeżenie 18. Zanogcica — przecięcie przy znieczuleniu w odanem chloralowym.

P. Michał B., w chwili zwykłej pracy, końcem cyrkla ukuł się w brzusiec palca wskazującego, który wkrótce brzmieć i boleć go począł.

Niezwracając z początku uwagi, znosił nieznaczną dolegliwość; po kilku dniach jednak poczuł, że kwestya palca nie jest tak mało znaczną, gdyż i apetyt i sen opuściły go zupełnie, a nieustanne rwanie, na chwilę spoczynku mu niedawało. Zatrwożony, udał się do mnie o radę. Palec wówczas przedstawiał się silnie w pierwszym stawie nabrzmiwały, twardy, przy dotykaniu nadzwyczaj bolesny, temperatura chorego miejsca znacznie podniesiona, kolor skóry sinawo-czerwony.

Jedyną radę, jaką cierpiącemu podać mogłem, było poddanie się operacji przecięcia, na co w żaden sposób, pomimo przedstawień moich o szkodliwości następstw przystać nie chciał. Zaleciłem mu więc kąpiele w wodzie letniej i namysł do dnia następnego. Gdy noc przeszła bezsennością i w towarzystwie silnych bólów, chory zdecydował się wreszcie na operację, prosił tylko aby go znieczulić można. Podąłem mu 4 skrupuły chloralu, po użyciu których, w 3 kwadransie usnął zupełnie.

Wykonane natychmiast cięcie nie spowodowało bólu; opatrunek jednak był już dla chorego bolesnym, a i następnie z pięć minut skarżył się na uczucie palenia w ranie świeżo zrobionej.

Przerwa w śnie była tylko krótka, i chory następnie zasnawszy, spał jeszcze godzin 3.

W nerwobolach rozmaitego rodzaju, jakoto: nerwobolu zębowym, nad oczodolowym, twarzowym i kulszowym, wodan chloralowy znacznie mniej okazuje się skutecznym, jakby to *a priori* należało wnosić z ogólnych jego własności uspakajających. W 12 wypadkach nerwobolu zębowego (*Nevralgia dentalis*), w 2 wypadkach nerwobolu nadoczodolowego (*Nevralgia supraorbitalis*), i w jednym wypadku nerwobolu kulszowego (*Ischias*), stosowany przezemnie wodan chloralowy w dawkach uspakajających, oprócz pewnego stanu rozmarzenia i odurzenia żadnej nie spowodował ulgi; stosowany zaś w dawkach usypiających, sprowadzając sen, znosił na pewien czas, uczucie bólu; na dalszy jednak przebieg cierpienia nie wpływał zupełnie.

Wodan chloralu, jak w ogóle wszystkie środki narkotyczne, używany częściej u jednego i tegoż samego indywiduum, sprowadza pewien stopień przyzwyczajenia i wymaga stopniowego zwiększania dawek zwykle używanych, wreszcie staje się zupełnie nieczynnym, lub też przeciwny oczekiwaniem wywiera skutek.

W kilkunastu wypadkach cierpienia umysłowych, miałem sposobność przekonać się o tém dokładnie. U chorego, który w początkach usypiał po użyciu 1 drachmy lub 4 skrupułów chloralu, w następstwie czasu, przy konieczności użycia tegoż samego środka, sen zaledwie następował po użyciu 5 skrupułów lub 2 drachm chloralu. Gdy i dalej zaszła potrzeba podawania go, znaczne te dawki w kilku wypadkach wywoływały wymioty, lub też po zużyciu chloralu, zamiast uspokojenia, występował stan podbudzenia (*excitatio*), który stłumić zamierzano. W podobnych wypadkach, podawanie jednoczesne makowca i chloralu, sprowadza rezultat pożądanym.

Już Dr. L i e b r e i c h w rozprawie swojej o wodanie chloralowym objawił życzenie, iż wartoby spróbować, czy połączenie chloralu z przetworami makowca, nie lepiej będzie działać w wielu razach niż sam makowiec, morphina lub wodan chloralowy, a doświadczenia C l a u d e - B e r n a r d'a, robione na psach z morphiną i chloroformem, upoważniły mnie do zastosowania rodzajem próby, przetworów makowca jednocześnie z wodanem chloralowym w celu sprowadzenia snu, przyczem przekonałem się, że dla wywołania należytego efektu, dostateczne są dawki obu środków znacznie niższe od podawanych zwykle w tym celu.

(Dokończenie nastąpi).

Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*).

Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ordynującego w szpitalu dla Obłąkanych, Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

(Dokończenie *).

Pod względem z b o c z e ń u c z u c i a, dostrzeżono u podsądnego następujące zmiany.

Przez cały przeciąg czasu, w którym L... przebywa w tutejszym zakładzie, okazuje zupełną apatyę na wszystko co tylko go otacza. O nic się nie dopominał, na nic się nie uskarżał. Czasami owa obojętność, czyli stan pogńębienia psychicznego, przechodzi w rozdrażnienie, cechujące się objawami gwałtownego smutku, płaczem, szlochaniem, narzekaniem na nieszczęście, jakie mu się wydarzyło, skutkiem uderzenia siekierą żony w głowę. Chory opowiada, że jest tak niegodziwy i nieszczęśliwy, że żyć na świecie nie wart, że pragnie rychłej śmierci,— że jakieś złe popchnęło go do zbrodni, mimo jego woli i świadomości; że już ma widać takie przeznaczenie ażeby być nieszczęśliwym przez całe życie. Po takim wybuchu smutku, zwykle krótko trwałym, następuje znowu stan stępienia, prawie zupełnej obojętności na przedmioty zewnętrzne. — W czasie bezsenności, której chory bardzo często ulega, doznaje on jak opowiada, częstych napadów strachu, z którego nie umie sobie zdać sprawy, który mu wśród ciszy i spokoju nocnego spać nie daje, — przestрах ten jest tém większy, o ile pokazują mu się w nocy widziadła i duchy.

Charakterystyczne są wreszcie u podsądnego z b o c z e n i a w s f e r z e w o l i, cechujące się niesłychanem zwolnieniem ruchów od woli zależnych, o którym już powyżej wspominałem. Owe zwolnienie ruchów dowolnych, nie daje się wytłomaczyć żadnem cierpieniem fizycznem, jak znacznem osłabieniem, częściowym bezwładem kończyn, nerwobólami takowych, lub jakimkolwiek innem zboczeniem chorobliwem, — musi przeto być odniesione do stanu otępienia znacznego, czyli depresyi w sferze woli.

Z powyżej przytoczonych objawów chorobnych, tak w sferze somatycznej, jak i psychicznej, okazuje się, iż podsądny Ludwik L... cierpi na melancholię bierną (*melancholia passiva*), który to stan chorobliwy umysłu trwa z małą przerwą od pięciu blisko kwartałów, nie tylko nie okazuje obecnie najmniejszego polepszenia, ale nawet z powodu coraz bardziej zwiększającego się otępienia władz umysłowych, budzi obawę przejścia w formę niewyleczoną, jaką zwykle bywa niedołężność umysłowa, (*dementia*).

W odpowiedzi na zapytanie Sądu M. K., z dnia 7 lutego 1869 r., za Nr. 1882, czy podsądnemu Ludwikowi L., przestępstwo przyczynienia się do śmierci żony, przez poranienie jej siekierą w głowę, może być poczytane, ze względu na stan umysłu tego podsądnego, udzieloną została następująca:

O p i n i a l e k a r s k a.

Czy podsądnemu Ludwikowi L., ze względu na stan jego umysłu, przestępstwo może być poczytane lub nie? o tém podpisany jako lekarz sędzić nie powinien,

*) Patrz Nr. 47 Gaz. lek.

poczytanie bowiem lub nie poczytanie przestępstwa, jest rzeczą Sądu a nie biegłego wezwanego o opinię. O stanie zaś umysłu podsądnego L., w chwili popełnienia przezeń przestępstwa pokaleczenia siekierą żony, mogę udzielić następującą opinię.

L... w miesiącu styczniu 1868 r., przebywał na kuracyi w szpitalu tutejszym, cierpiąc na melancholię; z ówczesnej karty wizytowej chorego, dowiadujemy się, że uskarżał się on na to, iż go duchy prześladowają i spać mu nie dają. Doznawał więc wyraźnych omamów czyli hallucynacyi wzrokowych. Nadto z karty rzeczonyj dowiadujemy się: że chory cierpiał na brak apetytu i zaparcie stolca. Powyższe cierpienia kataralne przewodu pokarmowego, obok postu, którego ściśle podsądny wkrótce po wyjściu ze szpitala przestrzegał, łatwo mogły spowodować, stan ogólnej niedokrwistości (*anaemia*), a skutkiem tegoż powtórzenie się umysłowego cierpienia jakiemu podsądny niedawno przedtem podlegał. Zresztą przypuszczenie powyższe potwierdza się wysokim stopniem niedokrwistości ośrodków nerwowych (t. j. mózgowia), którą podsądny obecnie przedstawia. Nadto przypuszczenie powyższe stwierdza się i tą okolicznością, że podsądny w trzeci dzień świąt Wielkiej nocy, sam tak był osłabiony, że nie mógł udać się dla odbycia obowiązków religijnych do kościoła, lecz zażądał przybycia księdza do domu. Po wypowiedaniu się i przyjęciu Komunii świętej, miał L.. jakiś paroksyzm niby obłąkania, bo się trząsł jakby we febrze, gestykułując rękami, jakby do kogo przemawiał, (jak o tem świadczy zeznanie Maryanny M...), a działo się to w obecności księdza, który nawet proponował, aby L.. odnieść do szpitala. Przytoczone dopiero co zeznanie zgadza się bardzo z opowiadaniem samego chorego, że doznał napadu gwałtownego przest్రachu, pod wpływem ujranej krwi na twarzy współlokatorki. W tym więc wypadku widoczną jest rzeczą, że chory doznał gwałtownego przest్రachu, pod wpływem omamów czyli hallucynacyi wzrokowych. Pozostawanie długo na czczo chorego, przed przyjęciem Sakramentów, mogło jeszcze przyczynić się do wywołania takowych.

Pojawianie się u L... hallucynacyi dotyczących wzroku zostało niejednokrotnie stwierdzonem, tak w czasie pierwszego pobytu jego w tutejszym szpitalu, jako też w czasie terażniejszego pobytu. Już samo uczucie gwałtownego przest్రachu pojawiające się zwykle w przebiegu melancholii, dostatecznem jest do wywołania stanu gwałtownego rozdrażnienia, znanego pod nazwą *szalu melancholicznego* (*raptus melancholicus*), w którym chory pod wpływem chwilowej nieprzytomności umysłu, znoszącej działanie wolnej woli, popełniać może czyny prawu przeciwne. Przyczyna rozwinięcia się w obecnym wypadku szalu melancholicznego (*raptus melancholicus*), tém wydatniejszą, że nie polegała na napadzie niewytłumaczonego uczucia bojaźni, strachu, ale była skutkiem przerażenia, jakiego podsądny doznał, zobaczywszy owe plamy krwiste na twarzy Maryanny M..., czyli gdy podległ hallucynacyom wzroku. Jak przerażenie owe podsądnego musiało być silne, dowodzi i ta okoliczność, stwierdzona zeznaniami świadków i samej żony L... że po przybyciu tej ostatniej do domu, podsądny obawiał się przez długi czas jej drzwi otworzyć. Po wejściu żony do stancyi, L... nie mając przedtem do niej najmniejszego żalu, nie pokłóciwszy się z nią nawet ani razu, jak dowodzą zeznania świadków poprzednie dni sześć, wreszcie zaraz po spełnieniu najważniejszych dla katolika obowiązków religij-

nych, chwyta za siekiere i uderza nią żonę w gwałtowny sposób, zadając jej obrażenia ciężkie, które w następstwie spowodowały śmierć nieszczęśliwej ofiary. Już samo dokładne opisanie przez Ludwika L... zbrodni, wraz z towarzyszącymi jej okolicznościami, byłoby dostatecznym do wyrzeczenia zdania, że podsądny podlegał wówczas umysłowej chorobie, znoszącej zupełnie działanie wolnej woli. I w rzeczy samej. 1) Napad przestachu pojawił się pod wpływem zupełnych hallucynacji wzroku i wzrastał coraz bardziej, tak, że doprowadził podsądnego do popełnienia zbrodni, zupełnie bezcelowej, niespodziewanej żadnymi poprzednimi zajściami pomiędzy nim a żoną jego. 2) Samowiedza podsądnego nie została zniesioną, pamiętał on dokładnie, wszystko co się działo wówczas, gdy popełnił przestępstwo, i to tłumaczy że przy zachowanej dotąd w znacznej części władzy intelektualnej, okazuje głęboki żal z powodu popełnionego przez się prawu przeciwnego czynu. 3) Napad skończył się nagle, chory natychmiast się uspokoił, jak tylko udało mu się wyrazić w czynie gwałtownym, ugniatające go przykre uczucie przestachu.

Przytoczone dopiero co objawy chorobne, których doznawał L... w czasie popełnionego przez siebie przestępstwa dostatecznie charakteryzują chorobliwe zбочenie jego umysłu, znane pod nazwą szału melancholicznego. Ze względu zaś na potwierdzenie rzeczonego stanu, jakie dostarcza, tak poprzednia w miesiącu styczniu zeszłego roku jak i obecna choroba umysłu podsądnego, mogę wyrazić stanowczą opinię: że Ludwik L... popełnił przestępstwo pokaleczenia własnej żony siekiarą w stanie chorobliwego umysłu, znanego pod nazwą szału melancholicznego (*raptus melancholicus*) znoszącego w zupełności działanie wolnej woli.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Bezwład błonicowy (*Paralysis diphtheritica*).

Przez Dra W e r t h e i m b e r'a.

Spolszczył Dr. Józef Nowak.

(Dokończenie)*).

K o ń c y n y ulegają również dosyć często błonicowemu bezwładowi, a szczególnie kończyny d o l n e. Po uczuciu ziębienia, uczuciu obecności pod podeszwami pokładów waty i darcia występuje wkrótce drżenie kończyn, osłabienie, znużenie, ciężkość i niepewność w chodzie. W dalszym przebiegu bezwład albo pozostaje na tym samym stopniu rozwoju albo też dochodzi do zupełnej paraplegii, tak, że chory chcąc stanąć upada i zdolność chodzenia zupełnie utracą.

Po bezwładzie dolnych kończyn, jeżeli takowy szerzyć się nie przestaje, może wystąpić również i porażenie g ó r n y c h. Poczyna się ono od palców uczuciem mrowienia i obecności obcego ciała; ramiona stają się bezsilne, użycie rąk niedogodne, chorzy nie mogą niemi żadnych zgodnych poruszeń wykonać, nie potrafią się ubrać i rozebrać, nie są w stanie żadnych przedmiotów ująć, pokarmy nawet obca ręka podawać im musi; podniesione w górę ręce spadają na dół jak masy bez życia. Muskulatura porażonych kończyn jest wątła, bez żadnego napięcia (*tonus*). Pospolicie tam, gdzie ruch został zniesiony, słabnie i czucie; najwyraźniej objawia się to w punktach końcowych: chory zaledwie czuje podłogę pod nogami lub przedmiot, jaki w rękach trzyma. Podobnemu zбочeniu ulega także dotyk i oddziaływanie na bodźce elektryczne; ocenianie jednak ciepłoty pozostaje w stanie normalnym.

*) Patrz Nr. 47 Gaz. lek.

Jeżeli bezwładowi ulegają mięśnie krtani, to objawy zależą od tego, czy n. krtaniowy dolny (*n. laryngeus inf. galazka n. vagi*) czy też n. krtaniowy górny (*n. laryngeus sup.*) bierze w nim udział. W pierwszym nierównie częstszym wypadku, — gdzie właściwy „nerw głosowy“ zajęty został, od którego szerokość głosu i napięcie strun głosowych zależy — głos przy niepełnym porażeniu traci swój dźwięk prawidłowy, drganie strun i falowanie głosu w krtani również ulega zmianie; przy zupełnym zaś bezwładzie głos znika, kaszel staje się niemożliwym i występuje bezdech. Laryngoskop jednak pozwala widzieć przy oddechaniu i przy próbach wydania głosu rozstępowanie się strun głosowych.

Jeżeli bezwład zajmuje n. krtaniowy górny (którego wewnętrzna gałązka wyjątkowo jest nerwem czuciowym), to w skutek porażenia mięśni nagłośni, ta ostatnia przechyla się ku językowi i w tym położeniu stale pozostaje; w wyższych stopniach cierpienia rozwija się zupełna bezczułość bł. śluzowej krtani a przynajmniej w części jej górnej i średniej, tak że dotykaniem porażonych części zgłębnikiem nie wywołuje żadnego objawu zwrotnego ani kaszlu, ani kurczowego ściągnięcia. Fakt ten tłumaczy nam wiele wypadków, uważanych dawniej za nierozstrzygnięte; tak np. P é t e r, C o u l o n i inni podają wypadki śmierci, poprzedzonej błonicowym bezwładem, gdzie śmierć wystąpiła nagle wśród objawów bezdechu; przy sekcji znaleziono w drogach powietrznych kęsy pokarmów będące przyczyną zaduszenia, chorzy jednak wcale nie wiedzieli o dostaniu się ciał obcych do ich krtani.

Z postępem bezwładu zostają zajęte także mięśnie szyi i tułowia wraz z mm. oddechowymi.

Jeżeli mięśnie szyi ulegną porażeniu, wówczas głowa w pionowym położeniu utrzymać się nie może; przegięta w tył z trudnością się prostuje, pochylona ku przodowi spada na piersi. Przy bezwładzie mięśni tułowia chory nie jest w stanie podnieść się z łóżka ani przewrócić na drugi bok; w wyższych stopniach cierpienia nie może nawet wyprostować tułowia.

Najniebezpieczniejszym jednak ze wszystkich jest bezwład mięśni oddechowych. W lżejszych wypadkach zdradza on się li tylko powolnym i powierzchownym oddechaniem oraz astmatycznymi napadami; w cięższych występuje nader żywy bezdech, niespokojność, sinica i napady zaduszenia. Ale nawet najcięższe napady tego rodzaju mogą przemijać i chory przychodzi do siebie; w innych razach ulega śmierci w skutek puchliny płuc.

Bezwład zwieraców pęcherza i кишки prostej połączony z bezwiednym oddawaniem moczu i kału nie zawsze dołącza się do porażenia dolnych kończyn; bywa on częstokroć tylko ostatecznym objawem ogólnego bezwładu.

Psychiczne zaburzenia jako następstwo błonicy nadzwyczaj rzadko występują, a nawet wątpliwy przedstawiają związek z pomienionym cierpieniem; nader interesujący wypadek podaje E h r l e, w którym obok bezwładu podniebienia, zaburzeń w akkomodacji oczów i paretycznego osłabienia członków wystąpił zupełny obłęd; wszystkie te jednak objawy znikły po trzytygodniowym trwaniu. Nierównie gorsze miał zejście drugi wypadek, podany przez A. F o v i l l e'a¹⁾, w którym po ustąpieniu błonicy gardzieli rozwinął się bezwład postępowy (*paralysis progressiva*) z upośledzeniem umysłu. Głównym siedliskiem błonicowego bezwładu jest bez wątpienia rdzeń kręgowy lub podstawa mózgu; możemy z pewnym prawdopodobieństwem przypuścić, że tutaj jak przy suchotach rdzenia i podobnych im stanach proces chorobowy stopniowo może osiągnąć obwód półkul, sprowadzić zanik substancji korowej mózgu a wreszcie być powodem paralitycznych cierpień.

Prawie wszyscy chorzy, jakkolwiek formą następczego bezwładu dotknięci przedstawiają niedostatek krwi (*anaemia*) i ogólne osłabienie; w niektórych wypadkach dołączają się jeszcze inne zaburzenia, polegające według wszelkiego prawdopodobieństwa na analogicznej z bezwładem zmianie w układzie nerwowym. Do zaburzeń tych należą: zwolnienie i przerywanie (*intermissio*) tętna, często powtarzające się wymioty, omdlenia i t. p.

¹⁾ Annales médic. psych. 1869, Septbr.

Rozpoznanie błonicowego bezwładu rozumie się znakomicie ułatwiamy sobie przez znajomość poprzedniego cierpienia. Lecz nawet i tam, gdzie anamneza daje nam niedokładne pojęcie o charakterze choroby, możemy w większej liczbie wypadków z zejścia, rozwoju i następstw paralitycznych zaburzeń wnosić na pewno o istocie tychże. Żaden rodzaj bezwładu (niewyluczając nawet porażen z zatrucia ołowiem) nie przedstawia pod względem patogenetycznym tak charakterystycznej cechy jak spowodowany błonicą. Zdarzają się jednak wypadki, w rozpoznaniu których z samych tylko objawów bezwładu następujących się pewne trudności, już to dlatego, że kolej następujących po sobie objawów różni się od zwykłego ich trybu, już też, że bezwład — wyjątkowo wprawdzie, w hemiplegicznej występuje postaci (np. porażenie połowy podniebienia).

Trwanie i zejście. Błonicowy bezwład kończy się pospolicie wyzdrowieniem; porażone mięśnie wracają znowu do dawnego stanu. Trwanie bezwładu jest tem dłuższe, im dokładniej się wykształca i im szerszą zajmuje przestrzeń. Pospolicie trwa on 6—8 tygodni, w więcj natężonych wypadkach — do 3ch miesięcy; wyjątkowo tylko przeciąga się do 7 lub 8 miesięcy. Donders przytacza wypadek w którym dopiero po upływie 10 miesięcy ustąpił. Nie brak jednakże przykładów, gdzie bezwład stałym pozostaje. Bartels wspomina o 26-letniej służącej, która na półtora roku przed śmiercią sprowadzoną zapaleniem płuc przebywszy błonicę gardzieli, przedstawiała zupełne porażenie podniebienia; stan ten wiele się przyczynił do smutnego zejścia choroby płucnej. Według dotychczasowych spostrzeżeń 8—10 pct. kończy się śmiercią. Ta ostatnia może być spowodowana: przez nagłe zaduszenie w skutek dostania się większych kęsów pokarmu do dróg powietrznych, przez zapalenie oskrzelo-płucne (*broncho-pneumonia*) w skutek częstego kaszlu (*fremdkörperchen pneumonie*), przez wyniszczenie (głdzie odżywianie za pomocą sondy zaniechanem zostanie), przez rozszerzenie się bezwładu na mięśnie oddechowe, przez powracające zapalenia ostre organów piersiowych a szczególnie zapalenia opłucnej i płuc, nakoniec przez porażenie serca.

Przebieg i sposób powstawania. Stosunek częstości bezwładu do ilości wypadków błonicy jest nader zmiennym. Kiedy bowiem w niektórych porach i epidemiach wszyscy, którzy ulegli temu cierpieniu gardzieli prawie bez wyjątku przedstawiają objawy bezwładu (*Donders*), w innych razach bywa tylko 8—10 pct. nim dotkniętych. Tu, w Monachium, przynajmniej w mojem kółku obserwacyjnem spotykałem bezwład podczas zimy 1869 roku stosunkowo częściej, aniżeli w latach poprzednich, sprawdziłem przytém już kilkakrotnie zrobione spostrzeżenie, że nie zawsze najcięższymi są te wypadki, które za sobą bezwład pociągają. Pod tym względem błonicowa neuroza okazuje podobieństwo do płonicowego cierpienia nerek; zdarza się bowiem dosyć często, że zajęcia nerek nie ma nawet w najwydatniejszych wypadkach płonicy, gdy przeciwnie w lżejszych, częstokroć zapoznanych w skutek niewydatności objawów, dochodzi do najzupełniejszego rozwoju.

Takie zachowanie się dowodzi, że błonicowa neuroza i płonicowe cierpienie nerek zależą nie tyle od natężenia choroby, ile raczej od jakości zakażenia; od tego również zależy zajęcie przez bezwład większej lub mniejszej przestrzeni organizmu.

Pod względem sposobu powstawania bezwładu błędzimy tylko w przypuszczeniach, a to z braku widocznych zmian w częściach cierpieniu temu uległych. Uważano go podobnie jak w zatruciu ołowiem, za bezpośredni skutek specyficznego działania błonicowego jadu na układ nerwowy; inni znów odnieśli bezwład nie do cierpienia nerwów, lecz do pierwotnej afekcyi mięśni. W nowszych czasach przychyłano się więcj do zdania, że zachodzić musi istotna zmiana w tkance nerwowej, przypuszczenie, które w skutek poszukiwań *Buhl'a* teraz dopiero wychodzi z zakresu hipotezy. Poszukiwania te wykazały obecność błonicowego nacieczenia w pochewkach nerwowych*). *Buhl* uważa za prawdopodobne, że mniejsze tego rodzaju ogniska, czego jednak szczegółowo nie obser-

*) Przedmiotem badań były nerwy rdzeniowe; przedstawiały one powyższe zmiany w miejscu połączenia korzeni przednich z tylnymi. *Buhl* przypuszcza, że podobne nacieczenia istniały i w dalszym przebiegu nerwów.

wował, w skutek przeistoczenia tłuszczowego zostają napowrót wessane, większe zaś pociągają za sobą wydatne zgrubienia tkanki łącznej; objawy nerwowe dopiero jednak wówczas występują, gdy się zaczyna i wzrasta ścieśniające działanie zgęszczonej tkanki łącznej, a wtedy znikną, gdy takowe działanie ustępuje.

Umiejscowienie i szerzenie się bezwładu zarówno jak i zachowanie się porażonych mięśni względem elektryczności przemawiają za t \acute{e} m, że błonicowa neuroza może być tak ośrodkowego jak i obwodowego pochodzenia (w ostatnim wypadku faradyzacya nie wywiera żadnego wpływu, stały jednak strumień utrzymuje pobudzalność); większe rozszerzenie się bezwładu przemawia za charakterem ośrodkowym. Nadzwyczajna częstość występowania bezwładu gardzieli nie jest dowodem, żeby te zakłócenia ruchu miały punkt wyjścia na obwodzie; *Barthez*, *Philippeaux* i inni obserwowali bowiem bezwład gardzieli po błonicy powstałej na ranie skóry. Wydatny tego przykład przedstawiał wypadek zbyt wczesnie wydartego nauce neuropatologa *Griesingera*, po zranieniu w skutek operacji uległ on błonicy przyrannej, w chwili gdy już czysta rana zablizniać się poczęła, powstały w skutek tego i coraz więcej szerzący się bezwład (mięśnie do mowy służące, mięśnie gardzieli, kończyny a nakoniec m. oddechowe) 70-go dnia choroby przerwał pasmo dni jego.

Baczni spostrzegacze już oddawna wygłaszali zdanie, że błonicowy bezwład nie należy uważać za jakieś dodatkowe zaburzenie, ani za przypadkowe następstwo choroby, lecz za istotną część całego procesu, innemi słowy, że błonica jest chorobą zakaźną, dotykającą głównie układ nerwowy. Przyzwyczajono się nawet w objawach bezwładu widzieć dowód rozpoznania w tych wypadkach, w których z powodu niewyraźnych zmian w gardzieli błonicowa natura cierpienia wątpliwą pozostała.

Zdaje mi się, że błonicowe cierpienie nerwów posiada wysokie znaczenie w rozstrzygnięciu kwestyi, która tylko na klinicznej drodze rozwiązana być może, kwestyi mianowicie, czy właściwą (specyficzną) i tak zwaną następczą błonicę (po płonicy, odrze, tyfusie, ropnicy i t. d.) należy uważać za jednakowe czy za zupełnie różne procesa. Jakkolwiek dosyć często spotykałem następczą błonicę, szczególnie po płonicy, nigdy jednak nie widziałem w żadnym okresie tej choroby paralitycznych zaburzeń; inni autorowie również nie stwierdzili jeszcze dotychczas podobnego wypadku. Już ten fakt jest wystarczającym do wykazania prawdziwej różnicy pomiędzy obu w mowie będącemi chorobami przedstawiającemi na pozór tak wielkie podobieństwo.

Leczenie. Lżejsze stopnie bezwładu pojedynczych grup mięśniowych nie wymagają żadnego specjalnego leczenia, gdyż po upływie kilku tygodni samodzielnie znikają. Ze względu jednak na ogólne osłabienie i niedokrwistość, które błonicowemu bezwładowi pospolicie towarzyszyć zwykły, należy obok świeżego powietrza i posilnej diety zastosować środki wzmacniające, a mianowicie żelazo i chinę (najlepiej w postaci wina chinowego).

Znakomicie przyspiesza się wyleczenie we wszystkich formach błonicowego bezwładu przez użycie kąpeli solnych lub ciepłych morskich; gdzie pora roku lub inne względy nie dozwalają ich użycia, można je zastąpić sztucznemi kąpielami z soli kuchennej lub siarki.

Jeżeli bezwład dokładniej się wykształcił i zajął takie części, które wykonywają niezbędne do życia czynności, jak np. przyjmowanie pokarmu, oddechanie i t. d., wówczas więcej energiczne leczenie przedsiębrać należy.

Na większe zaufanie zasługuje tu metodyczne leczenie z pomocą elektryczności (miejscowa faradyzacya i galwaniczne drażnienie nerwów), obok zastosowania wroniego oka (*nux vomica*) i strychniny.

W bliższe szczegóły elektrycznego leczenia nie możemy tutaj wchodzić, odsyłamy w tym względzie czytelników do dzieł wyłącznie o elektryczności traktujących.

Z przetworów wroniego oka u młodych indywiduów używałem dotychczas tylko *Extract nuc. vomic. spirituos.* Przepisują ten środek w najprostszej postaci: *Rp. Extr. nuc. vomic. spirit. gr. j. solve in Aq. flor. aurant., Aquae destill. ad ʒβ M. D. S.* Dwie do 3-ch łyżeczek dziennie (dla dzieci od 6—10 lat).

Nierównie skuteczniejszymi są wstrzykiwania podskórne *Strychnin. subnitric.*, właściwe dla dorosłych, którzy dziennie dawkę od $\frac{1}{12}$ do $\frac{1}{8}$ grana znoszą bez

złego wpływu; dla dzieci wyżej wspomnianego wieku nie należy przekraczać dawki wynoszącej $\frac{1}{36}$ do $\frac{1}{24}$ grana dziennie.

W świeżych wypadkach błonicowego bezwładu nie możemy jednak ani od elektryczności, ani od przetworów wroniego oka wyczekiwać jakiegokolwiek korzyści, ostatecznie nawet są po większej części zbyteczne; do elektryczności zaś uciekamy się tylko wówczas, gdy po upływie kilku tygodni od ukazania się bezwładu nietylko że nie widzimy polepszenia, ale nawet wzrostu takowego.

Przy cierpieniu, które jak błonicowy bezwład, posiada wielką skłonność do samodzielnego wyleczenia się, winniśmy całą swą dążność skierować przedewszystkiem do tego, ażeby niebezpieczeństwa, przeszkadzające samodzielnemu ustąpieniu choroby o ile możności odwracać. Dlatego to przy najczęściej zdarzającym się bezwładzie gardzieli powinniśmy chorego zabezpieczyć od wyniszczenia sił (*inanitio*), odżywiając go za pomocą sondy przez kilka tygodni. Postępowanie to nietylko tam jest wskazane, gdzie polykanie stało się nie możliwem i chory bez pomocy sondy uległby zagłodzeniu, lecz i w tych wypadkach, w których polykanie znajduje tak wielkie przeszkody, że przy dalszém usiłowaniu przyjęcia pokarmów drogą zwykłą zagraża niebezpieczeństwo powstania zapalenia płuc (*fremdkörperchenpneumonie*).

Przy porażeniu akkomodacyi i długiemi jego trwaniem zalecić należy w wypadku okulary, które punkt wyraźnego widzenia oddalają, rozumie się potrzeba ażeby przytęm leczenie akkomodacyi nie zostało w zupełności wykluczonem.

Wiadomości bieżące.

— O zgorzeli szpitalnej. Prof. K ö n i g z Rostocku, który jako chirurg berlińskich lazaretów barakowych miał sposobność w czasie wojny obserwować około 100 chorych zgorzelą dotkniętych, w oddziałach dla nich przeznaczonych, ogłasza w niniejszej pracy wszystko to, co zdawało mu się być godnem uwagi, odnośnie do zmian anatomicznych, rozpoznania, przebiegu a szczególnie leczenia. Z pracy jego podajemy następujące wyjątki:

Pierwsze zmiany, jakie wybuchająca choroba wywołuje na dotąd zdrowych, granulujących tkankach, uchodzą naturalnie dosyć często uwagi, a tyczyło się to szczególnie tych wypadków, które nadesłano do oddziału, już nie w pierwszym swym zaczątku. Autor zauważył następujące formy rozpoczynającej się choroby:

1. Rana, cechująca się dotąd dobrą, czerwoną ziarniną (*granulatio*), pokrywała się z początku biało-szarawym, szklistym, a następnie żółtawym nalotem, który po większej części nie bez krwawienia dawał się oddzielać od ziarniny. Po rozpadnięciu się nalotu, w miejscach w których się takowy sadził, można było dostrzedz większe lub mniejsze owrzodzenia w granulacyi, ostremi brzegami ograniczone. Prawie zawsze owrzodzenia szerzyły się na bliznowate brzegi, tak że i takowe ulegały zniszczeniu.

2. Choroba rozpoczynała się występowaniem ogniskowych wylewów do nabrzęklých i zmętniałych granulacyi. Wylewy te trwały tylko czas krótki, bardzo szybko rozpadały się w tych miejscach granulacye na żółtawą masę, albo tworzył się prawdziwy ropień wewnątrz ziarniny. Skutki w obydwóch tych formach były jednakowe. Na miejscu rozpadłych granulacyi powstawało głębokie sadłowate, po większej części okrągławe, a niekiedy nieregularnemi liniami ograniczone zagłębienie, z wyglądu do szankra miękkiego podobne, które albo się zaleczało dobrowolnie albo ku obwodowi rozszerzało.

Czasami dwie te formy pozostawały *in statu quo*, częściej jednak przechodziły w formy niszczące głębiej położone tkanki. Dostrzegano je przeważnie jako recydywy po zniszczeniu form złośliwych.

3. Choroba rozpoczynała się od razu zgorzelą, znaczną warstwę tkanek niszczącą, tak że już po 24 godzinach powstawała duża rana, i zgorzeli podpadała nietylko ziarnina, lecz także i głębsze warstwy, a zarazem sprawa szerzyła się i po powierzchni. Wygląd

powierzchni rany zależał w tych wypadkach od własności części zgorzelą dotkniętych. Gdy granulacye, które same były miękkie i soczyste (*sit venia verbo*), leżały na częściach miękkich — na mięśniach, na tkance łącznej luźnej, wtedy części przedstawiały się szklisto-szaremi, napęczniałemi, obrzękłemi i rozpadały się wkrótce na szarą lub żółtą, zdartą papkę. Gdy ziarnina spoczywała na tkankach twardszych, mniej w wodę bogatych — na zbitych powięziach, ścięgnach, okostnej, wtedy granulacye pęczniały szklisto, ale nigdy w całej massie, jak w formie poprzedzającej; rozpadały się następnie, tworząc ropiasty nalot na poniżej leżących, zbitych i w zgorzelinowe cząstki rozpadłych tkankach.

W mazisto rozpadniętej tkance ukazywały się tu i owdzie, szczególnie w czasie, w którym dostrzegano silniejsze wylewy tętnicze, rozliczne mniejsze lub większe ogniska wylewowe (forma wylewowa). Formy wylewowej w takiej rozciągłości, jak opisuje P i r o g o f f, nie zauważano wcale.

Owa trzecia forma dowodzi już wedle autora, że tkanka łączna w tej formie zgorzeli przedstawia szczególne znaczenie. Po zdjęciu warstw powierzchownych rany, widzimy zaraz obserwując warstwy głębsze, że takowe są jeszcze większego znaczenia ze względu na szerzenie się zgorzeli. „Tkanka łączna ukazuje wszędzie drogę zgorzeli, po której takowa szerzy się na powierzchni i w głębi; wszędzie rzeczona tkanka ulega najpierw sprawie chorobowej, a ta ostatnia szerzy się bez najmniejszej wątpliwości najszybciej po tkance łącznej luźnej. Zgorzel dotyka przeważnie luźną tkankę podskórną i kieruje się za jej przebiegiem, dotyka również ze szczególnem upodobaniem luźne pochwy mięśni, posuwając się wolniej wedle kierunku, w którym tkanki połączone są przez tkankę łączną zbitą w mniejszej ilości się znajdującą. Prawo to stosuje się prawie do wszystkich wypadków, tak że w wielu razach możemy naprzd wnioskować z anatomicznego położenia zgorzelą dotkniętych części, która okolica sprawie w mowie będącej ulegnie, tak jak przy wielu ropniach głębokich, również na zasadzie znajomości stosunków anatomicznych, możemy obliczyć, w jakim kierunku ropa się opuści.

Uwzględniwszy to prawo odnośnie do tkanek pojedynczych, wtedy najprzd zwrócimy uwagę na ten kierunek szerzenia się, który przy zgorzeli jest największej wagi dla chorego i lekarza t. j. na szerzenie się po powierzchni. Takowe jest rzeczywiście wedle autora uwarunkowane przez tkankę podskórną, z raną sąsiadującą. Własność takowej warunkuje prawie zawsze w wypadkach jednakowego natężenia powolniejsze lub szybsze szerzenie się zgorzeli po powierzchni. Jeżeli skóra połączona jest z częściami pod nią leżącymi za pomocą krótkiej, napiętej tkanki łącznej, lub gdy zgorzel wybucha wśród obszernej blizny, wtedy możemy zwykle przepowiedzieć mniej szybkie szerzenie się po powierzchni, jak w tej części skóry, która łączy się przy pomocy tkanki luźnej. W tym wypadku postępy sprawy o której mowa są często tak gwałtowne, że rana w krótkim czasie podwójnie się powiększa. Zapewne że do powiększenia się rany niezbędny jest także rozpad samej skóry, ale takowy jest zawsze wtórny, występuje dopiero wtedy, gdy tkanka podskórna już o wiele dawniej przedtem uległa zgorzelowemu rozpadowi.

Postępem zgorzeli w głąb kieruje w ten sposób tkanka międzymięśniowa, jak to widzieliśmy przy tkance podskórnej. Również i tutaj luźne pochwy torują drogę, po której postępuje w głąb sprawa chorobowa, a następnie znowu pośredniczą przy powierzchownem szerzeniu się takowej. I tutaj tym prędszego postępu zgorzeli spodziewać się należy, im obfitszą jest rzeczona tkanka, im więcej jest samych mięśni i im luźniej pojedyncze pęczki mięśniowe tkanką łączną są spojone. Żąd to objaśnia się szybkie szerzenie się zgorzeli

w mięśniach uda, a właściwiej mówiąc pomiędzy niemi, jak również na łydce i okolicach tymże częściom podobnych. Właśnie w samym mięśniu mamy często sposobność obserwować owo pierwotne niszczenie tkanki łącznej między pęczkami mięśniowemi się znajdującęj. Dopiero później sprawa chorobowa przechodzi na sam mięsień, który również ulega zgorzeli. Autor sądzi, że i w naczyńiach zgorzel szerzy się po tkance łącznej około naczyń się znajdującęj i że to objaśniałoby właśnie wiele trudnych do zatamowania krwotoków; o powyższym jednak stosunku autor nie miał sposobności przekonać się przez badanie. Autor stosownie do podań powyższych chce przyjąć, że tkanka łączna luźna otaczająca właściwą pochwę naczyń toruje drogę szerzącej się zgorzeli. Z tego wynika, że naczynie tkwi w rurze, utworzonęj przez podpadłą zgorzeli tkankę łączną, a samo dopiero następczo ulega zgorzelowemu rozpadowi. Z rozpoczęciem tego rozpadu na jakiembądź miejscu następuje krwotok, który wedle autora z dwóch powodów tak jest uporczywym: 1) raz że utworzenie skrzepu w zgorzelowém naczyniu nie jest trwałem, gdyż przy postępie zgorzeli, skrzep w świetle naczynia się znajdujący ma skłonność do rozpadu; 2) powtóre że naczynie nie może się wsunąć w tkankę, gdyż daleko od miejsca krwotoku otoczone jest przez tkankę niezdrową i zgorzeli podpadłą. Podobne stosunki jak w innych tkankach możemy znaleźć według autora i w kościach. Okostna ulega łatwo zniszczeniu na znacznej przestrzeni i rozpada się na dosyć duże cząstki zgorzelowe. Widział to często autor na przedniej powierzchni kości goleniowej (*tibia*) i to w ten sposób, że skóra i tkanka podskórna były zachowane, a szerzenie się sprawy chorobowęj po okostnej przyjmowało ogromne rozmiary. W skutku zniszczenia okostnej i tkanki łącznej kanalików *Haversa* powstaje wedle autora martwienie kości (*necrosis*), którą szczególnież można łatwo zauważyć w kościach nowo-utworzonych, w miękkiej kostninie.

Samo się przez się rozumie, że nietylko tkanka łączna ulega sprawie chorobowęj, ale jak to dopiero nadmieniliśmy, i pozostałe tkanki następczo również niszczeją, a takim sposobem i skóra na mniejszej lub większej przestrzeni podpada zgorzeli; lecz sposób w jaki takowa niszczeje, jest wedle autora zależny od własności pod nią leżącej tkanki. Jeżeli to jest tkanka luźna, o oczkach szerokich, wtedy bardzo szybko zostaje sprawą zajęta, tym sposobem skóra od niej oddzielona, podminowana i uciśniona. Owa podminowana i ścięczała skóra, cechująca się czerwonością i bolesnością, często na wielkiej przestrzeni ulega odrazu zniszczeniu, dlatego przyjmuje barwę ołowiano-szarą lub czarną, a w niektórych wypadkach oddziela się natychmiast cały pierścień, odpowiadający staręj bliznie i przyległym częściom skóry. Jeżeli skóra połączona jest przez zbitą tkankę z częściami pod nią leżącemi, tak że z takowemi jedną całość stanowi, wtedy i zgorzel jej nie jest tak szybka. Podobnie zachowuje się i blizna skóry. W tym razie z powodu krótkości włókien tkanki, łączącej bliznę z częściami pod nią leżącemi, niemożliwe jest szybkie szerzenie się choroby pod takową. Jednocześnie sprawie chorobowęj ulega cała blizna wraz ze zbitą tkanką pod nią leżącą, dlatego i rozpad odbywa się w jednakowym czasie, niema podminowania, a tém samem i obszernęj zgorzeli podminowanych części. Dlatego tutaj rozpad jest więcej drobinowym, a sprawa chorobowa podobną jest więcej do wrzodu na brzegach skóry jak do zgorzeli, w ściśleńm tego słowa znaczeniu. Podobny przebieg zgorzeli spostrzegamy także w miejscach, gdzie skóra opatrzona jest nieznaczną przesuwalnością. Obserwować to możemy wedle autora w sposób bardzo wyraźny na pierwszych członkach palców ręki i nogi, na przedniej powierzchni goleni.

Co się tyczy sposobu leczenia, jaki był używany przez autora wspólnie z lekarzami ordynującemi w tym oddziale Dr. *Klinger* a n z Rostocku i Dr. *Heiberg* i e m z Chrystyanii i rezultatów takowego, to możemy je skreślić w następujących słowach. Z początku robiono doświadczenia roztworami odwietrzającemi, na dosyć obszerną skalę, wedle przeświadczenia jednak autora ani kwas karbolowy, ani nadmanganian potażu nie odpowiedziały oczekiwaniom; autor nietylko na mocy własnych doświadczeń ale i przez innych wykonywanych o tém zapewnić może. Wkrótce okazało się, że ani okłady z kwasu karbolowego ani ciągle pędzlowanie nadmanganianem potażu nie wywołało ważnych skutków, tak samo doświadczenia czynione z czystym kwasem karbolowym nie wypadły zadawalniająco.

Dlaczego wszystkie roztwory odwierzające nawet wtedy gdy własności ich pozwalają im niszczyć warstwy powierzchowne dostatecznie tutaj nie działają, objaśnia się wedle autora powyżej opisanym sposobem szerzenia się sprawy chorobowej. Ponieważ zgorzel szerzy się za przestrzeniami łączno-tkankowymi pod skórą i ponieważ w gorszych wypadkach warstwy położone na powierzchni prowadzą głębokie zniszczenie części miękkich w kierunku pionowym, dlatego przy zgorzeli podskórnej lub międzymięśniowej nie można się spodziewać szybkiego odwierzania stosując okłady lub pędzlowania. Musimy przyjąć, że przy sprawie głęboko zajmującej tkanki, działanie ogranicza się tylko do kilku linii, takowa więc w głębi bezustannie czyni postępy. Wedle autora możnaby zdaje się robić doświadczenia z takimi środkami przy powierzchownych formach błonicowego nalotu i owrzodzeniach ziarniny; chociaż on sam pewnego skutku nigdy nie zauważył. Jeżeli chcemy używać mieszanin, to wedle autora należy przynajmniej używać wodnych roztworów, które posiadają skłonność do nasiąkania tkanek, a należy unikać tak ulubionej mieszaniny z oliwą, która w wielu wypadkach, w których rany z największą troskliwością nią były opatrywane, jednak nie była w stanie uchronić od zakażenia.

Jeżeli przedstawimy sobie jasno, co chcemy osiągnąć w zgorzeli szpitalnej przy pomocy środków leczniczych, wtedy żądania nasze będą następujące:

- 1) Należy wszystkie części tkanek zgorzela dotknięte uczynić nieszkodliwymi i zniszczyć zarodek sprawy chorobowej w już zakażonej lecz jeszcze rozpadowi nieuległej tkance.
- 2) Pożądane działanie należy szybko przeprowadzić do skutku, najlepiej tak, aby za jednym razem uczynić nieszkodliwą całą zakażoną tkankę, gdyż małe zapomniane lub niewynalezione ognisko staje się wkrótce punktem wyjścia dla sprawy chorobowej.

Z powyższego przedstawienia widzimy zaraz, że sam środek leczniczy musi działać głęboko, że musi być silnie żrącym środkiem, niszczącym tkankę wraz z ośrodkiem szerzącym zakażenie. Co się zaś tyczy pytania, jak można osiągnąć i jakim środkiem sprawę nie szerzącą się po powierzchni lecz pod skórą, pomiędzy odepkami mięśniowymi, to wedle autora w tych wypadkach można postępować wedle dwóch sposobów. Albo wypełnia się wszystkie kieszenie (*poches*) w których sprawa się mieści środkiem leczniczym, pomazując nim fałdy i jamki, lub wszystkie zakryte miejsca odsłaniamy sobie przy pomocy noża, robimy nacięcia w jednym lub w wielu kierunkach, przecinamy powięź, nawet całe brzusce mięśniowe, by środek leczniczy mógł się zetknąć z wszystkimi zakażonymi częściami. Że w zgorzeli rozległej nie jesteśmy w stanie bez pomocy noża uczynić dostępnymi wszystkie zagłębienia i zatoki, co łatwem jest do pojęcia, a autor przekonał się z początku, gdy wahał się wykonywać cięcia, jak trudno osiągnąć wszystkich części sprawą zajętych przy ranach głębokich i że w końcu owe nieprzecięte części także ulegają zniszczeniu. Z tego względu przy leczeniu zgorzeli autor nadaje wielkie znaczenie nożowi i nożyczkom, znaczenie na które tém więcej należy kłaść nacisku, że stają się one nadzwyczaj skutecznymi, właśnie w tych wypadkach, które do najgorszych należą, w których sprawa w głąb i w szerz postępuje, warunkując gorączkę posocznicową a tém samym zagrażając życiu.

Samo się przez się rozumie, że nacięcia przy formach powierzchownych są zbyteczne. W tych razach dostatecznym jest przed zastosowaniem środka żrącego podcinać za pomocą nożyczek *C o o p e r a* cząstki zgorzelinowe tkanek, tak jak to również zwykliśmy czynić przy zgorzeli sięgającej głęboko, w której również przed użyciem środka kaustycznego oddalamy zmartwiałe części.

Odsłoniwszy sobie w ten sposób miejsce sprawą chorobową zajęte, chodzi teraz wedle autora o wybranie odpowiedniego środka kaustycznego, który byłby stałym w swoim działaniu, któryby o ile możności działał głęboko, bez narażenia siebie samego i zdrowej skóry chorego w sąsiedztwie się znajdującą na niebezpieczeństwo nadżarcia. Wymaganiom tym wedle autora zdaje się szczególnie odpowiadać *o h l o r e k o y n k u* (*zincum muria-ticum*). Metoda kauteryzacji polega na tém, że bierze się chlorek cynku i rozpuszcza w wodzie, w ilości o ile można najmniejszej, przez co powstaje roztwór bardzo stężony, prawie oleisty. Roztworem tym napajają się cząstki bawełny a po napojeniu wyciskają. Pewna liczba takich cząstek bawełny rozkłada się w części płasko na powierzchni rany, w części

zaś w postaci wązkich kawalków wsuwa się we wszystkie fałdy tkanki. Korzyść takiego zastosowania chlorku cynku polega na tem, że możemy bez szkody zakładać palcami tampony bawełniane w ranę, jak również wsuwać je we wszystkie zagłębienia takowej, gdyż chlorek cynku objawia tam tylko swoje żrące działanie, gdzie tkanka pozbawiona jest nabłonka. Bawełniane cząstki przylegają dobrze do części mających być wyżartymi, a głębokość kauteryzacji zależy od tego, jak długo pozostawiamy środek żrący. Pomiędzy kompresem bawełnianym a tkankami ma miejsce bardzo żywa wymiana, gdyż pierwszy chłonie z chciwością wodę z tkanek, a za to oddaje chlorek cynku. Im dłużej więc leży taki kompres, tem środek żrący głębiej wnika w tkanki. Cała kauteryzacja szczególnie gdy mamy wykonywać obszerne nacięcia, robi się chloroformując chorego i w większej liczbie wypadków wystarcza, by bawełna leżała 8—10 minut, rzadko tylko 15—20 minut. Strup odznacza się białą barwą, a dla oddzielenia się takowego potrzeba 5—6 dni czasu. Z pewnych znaków można niekiedy wnioskować, czy zgorzel się ograniczy. Temi znakami są najprzód zniknięcie na skórze zaczerwienienia zapalnego w obwodzie rany, a odnośnie do stanu ogólnego zmniejszenie lub ogólne ustanie gorączki. W odstępach czasu należy pokrywać ranę często wilgotnemi kompresami, a gdy wydaje woń, roztworem wody chlorowój lub kwasu karbolowego.

W ten sposób leczy autor wielkie głębokie rany, jeżeli takowe wszędzie mogły być odsłonięte, niekiedy już po jednorazowej kauteryzacji, przyczem i wysoka gorączka po dwóch dniach ustawała. Skoro jeszcze po oddzieleniu się strupa dostrzegamy pozostałości, wtedy powtarzamy niebawem kauteryzację, takowe jednak wedle autora tem rzadziej spostrzegać będziemy, im więcej uczynimy przez nacięcie dostępnymi części sprawą chorobową zajęte. Najgorsze rany do leczenia są wedle autora złamania postrzałowe, przy których zatoki wypełnione rozpadłą masą wchodzą pomiędzy odłamy, lub rany, których nie możemy odsłonić z powodu pokrycia kośćmi, jak np. rany drążące pod łopatkę. Tutaj musimy sobie pomagać przez o ile możność dokładne zapchanie nierozciętej rany, ale pomimo to osiągamy uleczenie po j e d n o r a z o w é j kauteryzacji.

Należy szczególnie jeszcze zwrócić uwagę na leczenie tym samym sposobem wyżej opisanych k r w o t o k ó w. Gdy po zgorzelowem zniszczeniu tętnicy udowej i po podwiązaniu takowej nastąpiło wkrótce krwawienie następcze i gdy po podwiązaniu jako *ultimum refugium* tętnicy biodrowej zewnętrznej, nastąpiła zgorzel nogi, w takim razie postanowił autor krwawienia w zgorzelinowej tkance leczyć również tamponadą bawełny napojonej w chlorku cynku. Tym sposobem u dwóch robotników zatamowano bardzo gwałtowne krwotoki, pochodzące w pierwszym wypadku z tętnicy łokciowej przy złamaniu kości łokciowej, w drugim przy ranie na stronie zewnętrznej tętnicy udowej pod więzmem P o u p a r t'a, po przecięciu mięśnia krawieckiego (*m. sartorius*) większej części mięśnia prostego (*m. rectus*) i natężacza powięzi szerokiej (*m. tensor fasciae latae*), pomiędzy którymi rozprzestrzeniła się zgorzel. „Jeżeli wyżej przez nas przyjęty przy zgorzeli mechanizm krwawienia jest prawdziwy, w takim razie łatwo pojąć, w jaki sposób i dlaczego krwawienie tamuje się przez kauteryzację. Przyjmujemy, że pochwa naczynia wraz z tkanką okołonaczyniową najprzód podpadają zgorzeli, że samo naczynie dopiero później jęj ulega, lecz nie zostaje zniszczone do granicy zgorzeli, i że tylko w świetle naczynia otoczonego zgorzelinową tkanką nie może się utworzyć ani zakrzep, ani samo naczynie nie może się kurczyć. Obydwa te szkodliwe wpływy muszą być usunięte przy pomyślnych warunkach, gdyż przez kauteryzację naczynie i tkanka okołonaczyniowa zostają zniszczone aż do zdrowej warstwy, a krzepnienie ułatwione przez kauteryzację w naczyniu położoném teraz w zdrowej tkance i zdolnej się kurczyć może spowodować zamknięcie światła takowego.

Opisanemu wyżej miejscowemu leczeniu zgorzeli dopomagano przez silną wentylację, przez otwieranie drzwi i okien w barakach podczas lata i przez pilne otwieranie wentylatorów podczas zimy. Wedle autora główny nacisk kłaść należy na takie m i e j s c o w e leczenie, jakie wyżej opisaném było, gdyż pomimo wszelkiej wentylacji przy miejscowém leczeniu ran kwasem karbolowym i innymi roztworami nigdy nie można było osiągnąć pomyślnego skutku, a w czasie zimy nawet we względnie jak najlepiej odwietrzanych barakach można było obser-
wować wypadki zgorzeli.

— Dwa wypadki śmierci z powodu chloroformu. W Londynie wykonywano operacyą przetoki kiszki odchodowej u 28letniego, dobrze zbudowanego mężczyzny, która trwała tylko trzy minuty; pacjent leżał na lewym boku i uśnienie nastąpiło bez żadnych przeszkód. Skoro chory natychmiast po ukończeniu operacyi został położony na grzbiecie, oddechanie ustało, twarz przybrała żółtozieloną barwę, tętno serca było regularne lecz słabe. Chory umarł, pomimo że utrzymywano sztuczną respiracyę około minut 40. **S e k c y a:** Mózgowie prawidłowe; ściany lewej komórki blade i miękkie, od zewnątrz pokryte cienkim pokładem tłuszczu, wewnątrz komórki wypełnione ciemną i płynną krwią; badając pod mikroskopem włókna mięsne, można byłoby w nich zauważyć liczne krople tłuszczu; serce ważyło $\frac{3}{5}$ Xj. Błona znajdowała się w stanie przekrwienia i obrzęku. Nerki prawidłowe, krew w całym ciele płynna.

W *Westminster ophthalmic hospital* w Londynie przystąpiono do wykonania iridektomii z powodu wrzodów rogówki u chorego, zresztą zdrowego i silnego. Po zużyciu przez chorego około $\frac{3}{4}$ jj chloroformu, oddechanie nagle ustało i takowy umarł, pomimo że przez dłuższy czas stosowano sztuczną respiracyą wedle metody *Silvestra*.

(*The Lancet, Debr. 1870 i Jan. 1871*).

— **Księgosusz.** We wsi Karolówce (gmina Okuniew, powiat warszawski) pojawił się księgosusz; z 72 sztuk utrzymywanego tam bydła padło 31 (od 16 kwietnia do 4 maja).

— † W dniu 15 kwietnia w Pizie zakończył życie w sile wieku, bo zaledwie 46 lat liczący ś. p. Dr. Paweł K r u n i e w i c z, dobrze znany rodakom naszym, którzy ostatnimi czasy szukali pod włoskiem niebem ulgi w swych cierpieniach. Był to lekarz bardzo sumienny i człowiek wielkiej zacności. Ostatnie lat kilka spędził we Włoszech, ratując własne zdrowie, zrujnowane wysiłkiem pracy i niezwykle ciężkimi kolejami życia, któremi los go od pierwszej młodości prowadził. Aż do ostatniej chwili z godnym podziwieniem spokojem wytrwał ś. p. Paweł na stanowisku. Pomimo, że sam mocno cierpiący, umiał on nietylko nieść słowa pociechy dla innych, lecz nadto znajdował możność przesyłania od czasu do czasu do pisma naszego wielce nauczających swych postrzeżeń. Los pozazdrościł mu i tej pociechy w ostatniej chwili, żeby kości swe złożył na ziemi rodzinnej. Ohy włoska ziemia lekką mu była!

— † W d. 22 z. m. umarł w Warszawie Dr. Ludwik Władysław P i w o w a r s k i, wolno-praktykujący lekarz w m. Sławatyczach, b. student Warszawskiej Szkoły Głównej, w 29 roku życia. Ś. p. Piwowarski był autorem rozprawy: „O działaniu teiny i kofeiny na organizm ludzki“ drukowanej w naszym piśmie (t. IX, r. 1870). Praca ta znacznie rozszerzona wyszła obecnie w oddzielnym odbiciu.

— Następcą *Oppolzera* będzie prof. *Bamberger*. W dniu 6 b. m. na wniosek prof. *Ducheka* został jednogłośnie obrany.

— **Kobieta aptekarka.** Zakres działalności kobiet rozszerza się: w pierwszych dniach b. m. w Stettin po bardzo dobrze złożonym egzaminie otrzymała stopień aptekarki Filipina M a n g e l s d o r f f, siostra miłosierdzia (*Diaconissin*).

— **Dopełnienie do przekładu polskiego Patologii Niemeyer'a.** Wyszło świeżo z druku: Dopełnienie do przekładu polskiego Patologii i Terapii szczegółowej Dr. F. N i e m e y e r'a, ułożone według ósmego, ostatniego wydania niemieckiego z r. 1871 przez Dra K. D o b r s k i e g o i jest do nabycia w redakcyi Gazety Lekarskiej, oraz w księgarniach Gebethnera i Wolffa, Hoessicka, Wendego i M. Orgelbranda po cenie kop. 40. Kupujący sam przekład Patologii, otrzymują dopełnienie bezpłatnie. Całe dzieło kosztuje rsr. 12.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. G i r s z t o w t.

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

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