

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podług wykładu prof. CHARPENTIER'A, spisał i podał Dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.)—Wykłady kliniczne. Wykłady BROWN-SEQUARD'A o bezwładach zwrotnych. Przełożył Dr. Z. DOBIESZEWSKI (Ciąg dalszy).—Odcinek. Kilka uwag dotyczących zupełnego rozpowszechnienia u nas szczepienia ospy ochronnej. Napisał Dr. St. RYBIEKI.—Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nakłócie osierdzia. Słoniowacizna moszny.—Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Listopadzia r. b. Nowi lekarze. — Odpowiedzi Redakcyi. — Od Wydawcy. — Ogłoszenia.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 46, 47 i 48).

Leczenie krwotoków tego rodzaju może być: 1<sup>o</sup> uprzedzające, 2<sup>o</sup> właściwe i 3<sup>o</sup> łagodzące.

Co do 1-go. Takowe zastosować się daje u kobiet zagrożonych w danym razie poronieniem lub u tych, które podlegały mu poprzednio. Są w istocie kobiety, które przed wystąpieniem krwotoku ulegają objawom pozwalającym takowy przewidzieć. Do tych przypadłości należą: uczucie pełności, ciężkości i napięcia w narządach płciowych, uczucie gorąca, zawrotu i bólu głowy; twarz takich kobiet jest czerwona i wyrażają się, że krew bije im do głowy. W podobnych razach DUBOIS radzi spoczynek. W istocie pierwszym wskazaniem jest: położyć kobietę do łóżka w spokoju zupełnym, który w niektórych przypadkach oddaje wielkie usługi: przynosi najprzód ulgę zmniejszając bóle krzyża, silne szczególnie w pierwszych miesiącach ciąży, łagodzi jednocześnie skureze maciczne przy usposobieniu do ich powstawania. Nadewszystko w czasie odpowiadającym miesiączce, spokój ten jest konieczny i czasem należy go przeciągnąć do kilku tygodni, a niekiedy nawet do kilku miesięcy u kobiet, które już poprzednio ronily wielokrotnie. Nie należy jednak popaść w tym względzie w przesadę, pamiętając, że ruch umiarkowany jest w ogóle bardzo pożyteczny dla kobiet ciężarnych, nawet dla tych, które dawniej ronily, jeżeli nie ma oznak zapowiednich poronienia.

Drugi czynnik, który uwadze słuchaczy wykładający poleca, jest

upust krwi ogólny. Pięćdziesiąt lat temu upust krwi był wszechlekiem i wszystkim wiadomo jak ojcowie nasi kochali się w metodzie BROUSSAIS'GO. Starożytni posuwali pod tym względem swoje pojęcia jeszcze dalej i puszczała krew przy najmniejszym niedomaganiu kobiet ciężarnych, dla tego można znaleźć często u starych autorów spostrzeżenia, w których jednej i tej samej kobiecie w przebiegu jednej ciąży puszczano krew 30—40, a nawet 60 razy. Bezwątpienia było to straszne nadużycie. Lecz obawiam się, mówi professor, abyśmy nie popadli w drugą ostateczność i szczególnie od czasu jak błednica została przyjętą jako zwykle następstwo ciąży, upust krwi z wyjątkiem małej liczby przypadków, został prawie zupełnie wyrzucony z lecznictwa położniczego. Otóż sądzę, że wyrządzono krzywdę chorym pozbawiając lecznictwo potężnego środka, który nie jest połączony z tylu niedogodnościami, jak przypuszcila teoria. Fakta dowiodły zresztą w znacznej liczbie przypadków nieszkodliwości upustu krwi, a kobiety ubiegłego stulecia nie ronily częściej jak w naszych czasach. Nietylko więc nie odrzucam zupełnie upustu krwi, lecz za przykładem naszego nauczyciela DUBOIS wierzę, że może on być bardzo użyteczny w danym razie. Jednak czynnik ten leczniczy, jak i wiele innych ma swoje korzyści i swoje niedogodności, a do akuszera należy ocenić w jakich razach uciec się do niego i w jakich rozmiarach nim się posługiwać. Najprzód u kobiet, które przedstawiają bardzo wyraźne objawy pełnokrwistości macicznej pierwszeństwo dać mu należy przed innymi sposobami leczenia. 150 do 200 gram. krwi wydobytej z żyły ramieniowej wystarczą często, aby zapobiedz wszystkim przypadłościom przekrwienia macicy, a ilość krwi upuszczonej nie powiększy znacznie objawów błednicy jeżeli takowa ma miejsce, nade wszystko, jeżeli pamięta się o tej ostrożności, aby przepisać chorej w następstwie dyjetę wzmacniającą i odżywczą. Takim upustem krwi przynosi się ulgę znaczną chorym i zapobiega się często poronieniom, które bez tego byłyby nieuniknionemi. Idę dalej, mówi wykładający, i nawet wtedy nie waham się w razie potrzeby istotnej zrobić upustu krwi, gdy kobiety zdradzają swój stan błednicowy przez przesięki i kołatanie serca (*palpitatio*), odrętwienia, osłabienie ogólne i gdzie stan tętna zdawałby się zupełne stawić przeciwwskazanie do użycia tego środka. Prof. BEAU, który jeden z pierwszych przyczynił się do rozpoznania stanu błednicowego kobiet ciężarnych, nie wahał się jednak upuszczać im krew, chociaż w ogóle był zaciętym nieprzyjacielem krwi upustów. Kierując pod jego przewodnictwem oddziałem położnic w szpitalu Charité, widziałem często zalecanemi i sam zalecałem upusty krwi z wielką dla kobiet korzyścią, które jednak ze względu na warunki higieniczne w jakich się znajdowały, były mniej usposobione, jak wszelkie inne do tego sposobu leczenia.

Nie lękajcie się zatem upustu krwi, tylko używajcie go umiarkowanie, rozsądnie i umiejcie rozpoznać przypadki, w których on może być istotnie pożytecznym.

Obok upustów krwi ogólnych należy postawić miejscowe. Nie są one jak to wielu praktyków sądzi, przeciwwskazanemi zawsze przy ciąży i są na-

wet takie przypadki, gdzie winny mieć pierwszeństwo przed innymi sposobami leczenia uprzedzającego. D-rowsi GENDRIN należy przyznać zasługę za określenie objawów, które wymagają upustów krwi miejscowych.

Głównymi podług niego są: przewaga pełnokrwistości i zadrażnienia macicy, stan zapalny i podzapalny macicy i jajników, miejscowe zapalenia, które mają swoje siedlisko w sąsiednich macicy narządach, jak te np. które towarzyszą guzom krwawnicowym.

Można zastosować, jak SMELLIE, pijawki wprost do krwawnic (*hemoroides*), albo do stolca, sromu, pachwin, podpępeza. Ilość krwi odciągniętej winna być zastosowaną do natężenia przypadłości miejscowych i do stanu ogólnego chorej; ma być w każdym razie dosyć znaczną.

Dr. GENDRIN przystawiał często pijawki około gruczołów piersiowych. Posuwano się nawet dalej i CLERTAN z Dijon przytacza 12 przypadków, w których przystawiał pijawki wprost do szyjki macicznej, aby zapobiedz poronieniom i otrzymał dobre ztąd wyniki.

Roczniki prawne wreszcie dostarczają dowodów na poparcie, że miejscowe upusty krwi są nieszkodliwe. Ież to było takich przypadków, gdzie kobiety chciały wywołać poronienie za pomocą pijawek przystawianych do nóg, do ud, a nawet do szyjki macicznej, lecz nie otrzymały pożądanego skutku i w ten sposób dowiodły nieszkodliwości takiego działania.

Są kobiety, u których układ nerwowy macicy jest bardzo wrażliwy, u których po najmniejszym utrudzeniu, po nie nieznaczącem wzruszeniu fizycznym albo duchowym, pojawiają się nagle skurcze maciczne naruszające bieg ciąży.

Zdaje się w takich razach jakoby macica była w ciągłej walce z rozwijającym się jajem płodowym, z czego łatwo zrozumieć jak takie kobiety są usposobione do poronień. W takich przypadkach jeżeli upust krwi może oddać jakie usługi, to w każdym razie ustępuje pierwszeństwa innemu środkowi, który jest czynnikiem *par excellence* w podobnych razach. Takim jest makowiec.

W istocie czynnik ten w postaci *laudanum Sydenhami* stosowany *per rectum* ze wszystkich środków używanych najprędzej i najpewniej prowadzi do celu. Uspakaja skurcze maciczne i wstrzymuje początki poronienia. Bez obawy można użyć go *larga manu* w takich razach, ponieważ kobieta ciężarna przedstawia szczególną, charakterystyczną tolerancję dla makowca, a 20 do 25 kropli *laudani* jest dawką od jakiej należy rozpocząć. Zadawać *per rectum* w czwartej części zwykłej enemy, w godzinę lub we dwie powtórzyć dawkę, jeżeli skutek pierwszej nie dostateczny, a nawet powiększyć ją śmiało w potrzebie.

W Anglii DUNCAN, RIGBY, BLUNDELL używają makowca w wysokich dawkach i dobre skutki otrzymują. Prelegent w jednym upartym przypadku zadał w 24 godzinach aż do 100 kropli *laudani* bez wywołania zatrucia i w ten sposób nie dopuścił poronienia. Jest on zdania, że lekarze dla tego nie otrzymują pożądanego skutku, bo trzymają się dawek klasycznych, zwykłych, a tylko przy dawkach silnych i powtarzanych kilkakrot-

nie otrzymuje się pomyślny wynik. Prelegent zaleca tylko tę ostrożność, aby naprzód opróżnić kiszki za pomocą zwyczajnej lub lekko rozwalniającej enemy, ponieważ *laudanum* w ten sposób użyte sprowadza często zaparcie stolca, lecz jest to jedyna ujemna strona jego działania w takich razach.

W dalszym ciągu swego wykładu professor przystępuje do innej choroby, która jest częstą przyczyną poronienia, gdyż szereg zaburzeń, jakie wywołuje w ustroju ciężko narusza bieg ciąży. Taką chorobą jest przymiot.

Czy należy leczyć kobiety ciężarne dotknięte chorobą przymiotową i czy można przypisywać wydarzone poronienie chorobie lub też leczeniu przeciwprzymiotowemu?

Nie obawiam się wyrzec, mówi professor, że nieleczyć kobiety ciężarne dotknięte chorobą przymiotową jest herezyją, ponieważ jeśli jest jaka choroba, co usposabia do poronienia, to właśnie przymiot. Tylko należy tu rozróżnić trzy przypadki: 1<sup>o</sup> Kobieta najprzód jest ciężarną, a potem nabywa choroby przymiotowej. 2<sup>o</sup> Kobieta współcześnie zachodzi w ciążę i dostaje tej choroby. 3<sup>o</sup> Kobieta jest przymiotową od dawna, była leczoną lub nie,—przedstawia objawy przymiotu lub nie—i zachodzi w ciążę.

W pierwszym przypadku ciąża dojdzie prawdopodobnie właściwego kresu i urodzi się dziecko zdrowe, które dopiero później przedstawi objawy choroby przymiotowej, lecz niekoniecznie, to jest, może okazać się zupełnie zdrowem i później.

W drugim przypadku także prawdopodobnie kobieta ta dojdzie z ciążą do właściwego kresu, lecz dziecko często ulega zarażeniu, może jednak urodzić się żywe i bez śladów choroby przymiotowej. Częściej jednak rodzi się wprawdzie żywe, lecz z bąblicą przymiotową (*pemphigus syphiliticus*). W innych razach te lub inne objawy ujawnią się w kilka dni lub w kilka tygodni po urodzeniu.

W trzecim przypadku nareszcie kobieta jest zarażoną od dawna i siła zarazy jest w całej potędze. W tych razach czy są objawy zewnętrzne lub nie, najczęściej przychodzi poronienie, które powtarza się przy każdej ciąży i które lekarz może wyjaśnić, gdy za pomocą badania, zapytań trafnych i zwierzeń wydobytych z męża lub żony, stwierdzi bytność od dawniejszego czasu choroby przymiotowej. W takich to właśnie razach lekarz powinien odgadnąć i zrozumieć pół-słówka, aby nie rozbudzić drażliwości familijnych i rozpoznać chorobę bez wzniecenia podejrzeń i bez wniesienia niepokoju w grono małżeńskie. Lecz raz doszedłszy prawdy, winien on czynnie przeciwdziałać właściwem leczeniem, gdyż to jest jedyny sposób, aby ciąża dobiegła odpowiedniego kresu, i jeżeli w pierwszych dwóch wyżej wskazanych przypadkach może on *à la rigueur* wstrzymać się z kuracją, w ostatnim uchybiłby swojemu powołaniu, gdyby nie zastosował leczenia przeciwprzymiotowego. Chybi celu w niektórych razach, to jest nie uratuje dziecka, lecz w największej liczbie przypadków jego starania uwieńczone będą dobrym skutkiem, a narodzenie jednego dziecka żywego pocieszy go za inne wypadki niepomyślne.

Nigdy leczenie przeciwprzymiotowe rozsądnie i roztropnie zastosowane nie przyniosło szkody, a przeciwnie pozwoliło w znacznej liczbie przypadków doprowadzić do kresu ciąży płody, które niezawodnie bez takowego byłyby zmarły. Któż z nas nie widział kobiet przymiotowych, roniących 3 albo 4 razy, a potem rodzących dzieci we właściwym czasie (nie mówię zdrowe) pod wpływem leczenia dobrze skierowanego. Za nic więc uważajcie zdanie, które mówi, że rtęć źle robi. Nie, — źle robi choroba przymiotowa, a ratuje leczenie dobrze skierowane.

Zadawać w takich razach rtęć pod postacią jodku, rozczyntu (*liquor*) VAN SWIETEN'A i nie uciekać się do dawek silnych, lecz 0,02 — 0,05 centigrm. pierwszego, a łyżeczka od kawy albo desserowa na dzień drugiego przetworu wystarczą, jeżeli będą podawane przez dłuższy czas — jeden, dwa i trzy nawet miesiące w potrzebie. Prof. DEPAUL, który posługuje się jodkiem rtęci, daje go tylko w dawce 0,01 centigrm. dziennie. Prelegent przez dwa lata swojej asystentury (*chef de clinique*) przy klinice patrzył na skutki takiego postępowania i z 36 spostrzeżeń tamże przez niego zebranych sądzi, że usprawiedliwiają one dostatecznie powyżej przytoczone jego przekonania.

Z kolei należy rozebrać inne zadanie.

Prelegent powiedział wyżej, że poronienie w pierwszych miesiącach ciąży może powstać w skutek owrzodzeń szyjki macicznej. Co należy czynić w takich przypadkach? Czy należy ograniczyć się do leczenia ogólnego, czy przeciwnie skierować się wprost do choroby miejscowej bez względu na ciążę?

W takim położeniu lekarz jest dosyć zakłopotanym, ponieważ nie robiąc nic, przyjdzie poronienie — jeżeli przeciwnie działa się coś, zachodzi obawa, aby leczeniem nie podrażnić macicy i nie wywołać jej skurczów i poronienia. Przeglądając autorów znajdujemy zdania równie liczne, mówiące za, jak i przeciw leczeniu. I tak, jeżeli OTTERBURG, SCANZONI, BARNES, WEITSBRODT zdają się przemawiać za interwencją — VERNEUIL, DANYAU, DEPAUL sprzeciwiają się temu. Prelegent staje po stronie ostatnich i jest zdania, że w takich razach należy powstrzymać się od wszelkiego działania. Każdego zadrażnienia macicy należy starannie unikać w czasie ciąży i prelegent widział kilkakrotnie w oddziałach D-rów HUGUIER'A i JOBERT'A poronienia występujące w skutek lekkich przyżegań (*cauterisatio*) zastosowanych wprost na szyjkę maciczną. Sądzi on więc, że należy przy ciąży dobrze rozpoznanej ograniczyć się do leczenia ogólnego, do zastosowania rozumnej higieny, aby możliwem uczynić dojście tej ciąży do właściwego kresu i wtedy dopiero zająć się chorobą, która mogłaby także zagrażać poronieniem przy ciążach następnych.

(d. c. n.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

Wykłady prof. BROWN-SEQUARD<sup>1)</sup>

## O rozpoznawaniu i leczeniu głównego rodzaju bezwładów kończyn dolnych.

Przełożył Dr. Z. Dobieszewski.

## LEKCYJA TRZECIA.

Rozpoznanie i leczenie bezwładów obustronnych (*paraplegia*) pochodzących z zapalenia rdzenia, z zapalenia osłon rdzeniowych i prostego nawału (*congestio*).

Porównanie postaci bezwładów zależących od zmniejszenia ilości krwi w rdzeniu kręgowym, z takimi postaciami, w których jej ilość jest powiększona. Padaczka rdzeniowa w przypadkach zapalenia umiejscowionego w okolicy grzbietowej rdzenia kręgowego. Objawy zapalenia, mającego siedlisko w części rdzenia, z której wychodzą nerwy odnog dolnych lub nieco powyżej tego punkta. Różnice w objawach zapalenia odpowiednio do części rdzenia, w której to zapalenie ma swoje siedlisko. Zapalenie istoty szarej i pęczków przednich lub tylnych. Objawy przewlekłego zapalenia osłon rdzeniowych. Objawy nawału do rdzenia kręgowego i jego osłon. Sposób powstawania bezwładu, kurezów, zbezczulenia, uczuć podmiotowych w częściach ubezwładnionych, zaburzenia w odżywianiu i t. d., w zapaleniu rdzenia, zapaleniu osłon i nawałach krwistych. Rokowanie w zapaleniu rdzenia. Leczenie takowego. Działanie wilezej jagody i sporyszu na rdzeń kręgowy. Przypadki zapalenia rdzenia, w których jodek potassu może oddać usługi. Sposoby uniknienia odleżyn w zapaleniu rdzenia lub nerwów z niego pochodzących. Rokowanie i leczenie zapalenia osłon rdzeniowych i nawałów krwistych do tego narządu.

Istnieją trzy postacie cierpienia rdzenia kręgowego i jego osłon, podobne do siebie z powodu niektórych objawów i wymagające jednakowego w ogólności leczenia; cierpieniami temi są: nawał krwisty do rdzenia i jego osłon, zapalenie osłon rdzeniowych i zapalenie samej istoty rdzenia. Bezwład powstający w skutek tych trzech cierpień, różni się całkowicie od bezwładu opisanego w dwóch poprzednich lekcyjach. Ważną jest rzeczą dokładnie wykazać cechujące różnice tych dwóch gatunków bezwładów, leczenie bowiem, z pożytkiem stosowane w jednej postaci, może być szkodliwe przy drugiej. A zatem, chociażśmy się zastanawiali nad tem rozpoznaniem, nie od rzeczy będzie dodać tu jeszcze niektóre uwagi.

Główną cechą bezwładów zwrotnych jest: zmniejszenie ilości krwi krążącej w rdzeniu kręgowym. Przeciwnie, w nawałach krwistych (*congestio*) lub też w zapaleniach rdzenia i osłon rdzeniowych, objawy cechujące, towarzyszące bezwładowi, pochodzą od powiększenia ilości krwi w rdzeniu i jego osłonach. Istotną zatem różnicą między dwoma rodzajami będących w mowie bezwładów, polega pod względem objawów i leczenia na stosunkowej ilości krwi przyptywającej do rdzenia. W bezwładzie zwrotnym, zmniejszenie przyptywu krwi do rdzenia sprowadza zmniejszenie jego żywotnej czynności.

Przeciwnie, skoro mamy powiększenie przyptywu krwi, jak to ma miejsce przy nawałach lub zapaleniu, będziemy mieli, przeciwnie, wzmożenie czynności żywotnej rdzenia lub jego nerwów.

Zastanówmy się teraz szczegółowo nad objawami i leczeniem wymienionych tych trzech cierpień.

<sup>1)</sup> Zobacz: MEDYCINA T. II Nr. 40, 41, 44 i 45.

### Przewlekłe miejscowe zapalenie rdzenia.

Niniejsze lekcye mają za przedmiot studyjom bezwładu; pominiemy zatem to wszystko co się odnosi do zapalenia rdzenia w jego części szyjowej (*pars cervicalis*) i części górnej okolicy grzbietowej (*pars dorsalis*), zapalenia przy którym, występuje bezwład w członkach górnych jak również i w członkach dolnych. Będziemy mówili przedewszystkiem o zapaleniu rdzenia ograniczonym do małej przestrzeni środkowej części okolicy grzbietowej i przedstawimy różnicę jego od zapalenia części dolnej.

Zapalenie ograniczone do bardzo małej przestrzeni części grzbietowej rdzenia, jakkolwiek nie bywa tak częste jak zapalenie zgrubienia grzbietowo-łędźwiowego, zdarza się jednak nierzadko; widziałem je 5 do 6 razy na rok. Najbardziej cechującym go objawem, są częste napady, bardzo gwałtownych ruchów drgawkowych w odnogach dolnych. Odnogi dolne często z wielką gwałtownością drgają, bądź dobrowolnie, bądź po jakimkolwiek podrażnieniu zewnętrznem (takim jak uderzenie lub ucisk któregośkolwiek mięśnia, fecthanie podeszwy nogi lub przeprowadzenie zglębniaka przez cewkę moczową), albo sztywnieją zupełnie. Niekiedy zdarzają się energiczne przykurczenia (*flexiones*) które pięte do uda przyciągają, w innych przypadkach nie tak gwałtownie, przez kurcz mięśni przywodzących czyli ksobnych (*abductores*), odnogi bywają do siebie zbliżone, tak że uciskają jądra; w innych nareszcie przypadkach, występują naprzemiany gwałtowne skurczenia mm. wyprostnych i zginaczy (*extensores et flexores*), a po kilku minutach wstrząśnięć ogólnych przychodzi sztywność, po niej zaś niedługo zwolnienie i spoczynek.

Kurcze te członków dolnych, wynikające skutkiem chorobliwie podniesionej czynności życiowej nabrzmienia łędźwiowego rdzenia, pochodzą z dwóch przyczyn:

1<sup>o</sup> Z nawału krwistego do tej części rdzenia.

2<sup>o</sup> Ze skupienia siły nerwowej, pochodzącego z usunięcia tej części z pod wpływu woli.

W przypadkach złamania lub zwichnienia stosu kręgowego, gruzelków lub innych nowotworów uciskających rdzeń kręgowy, spostrzegamy te same ruchy drgawkowe jak w przypadkach ograniczonego zapalenia rdzenia kręgowego. Bardzo prawdopodobnem jest, że stan nabrzmienia łędźwiowego rdzenia, we wszystkich tych przypadkach jest jednostajny. Po przecięciu poprzecznem tylnej części rdzenia kręgowego i istoty szarej w okolicy grzbietowej, u psów i innych zwierząt widzieć można te same ruchy drgawkowe w odnogach tylnych<sup>1)</sup>, objawiające się bądź samodzielnie, bądź też pod wpływem bodźców zewnętrznych. Bodziec najodpowiedniej do celu tego służący jest, wedle moich doświadczeń, zastosowanie zimna na skórę lub ucisnięcie mięśnia podległego bezwładowi.

Potrzebujęz dodawać, że w przypadkach zapalenia rdzenia ograniczonego do części szyjowej, albo do grzbietowej górnej, można obserwować również ruchy drgawkowe w odnogach górnych? Obserwowałem ostatnim razem podobny przykład, wspólnie z D-rem A. P. STEWART'EM. Napady drgawek u tego chorego, częstsze niż w innych spostrzeganych przezemnie przypadkach, miały miejsce, jak to się zazwyczaj zdarza, gdy chory leżał, tak podczas snu jak i podczas czuwania.

Mniemamy, że w przypadkach zapalenia nabrzmienia grzbietowo-łędźwiowego, drgawki członków dolnych, spostrzegać się dają, tylko w pew-

<sup>1)</sup> Wywoływano z łatwością stan podobny w pewnej części rdzenia kręgowego u zwierząt. (Patrz Journal de la physiologie T. I., 1858 r., str. 476).

nych szczególnych okolicznościach, o których mowa będzie poniżej: jednocześnie tych kureczów z objawami zapalenia jest, jak to zobaczymy, dowodem, że zapalenie obrało sobie siedlisko powyżej nabrzmienia. Wszakże widziano kurecze u osobników, u których poszukiwanie pośmiertne dowiodło rozmięczenia i zupełnego zwyrodnienia samego nabrzmienia rdzeniowego<sup>1)</sup>. Nie należy wszakże z tego wnioskować, że część dolna rdzenia, chociaż do tego stopnia zwyrodniała, była w możności sprawdzić drgawki, albowiem drgawki w tym razie znikają, skoro rozmięczenie nastąpiło. Dodajmy jednak, że jednocześnie z poczynającym się zapaleniem ostrem rdzenia w dolnej jego części, drgawki w kończynach dolnych występują, ale należy pamiętać, że takowe znikają wkrótce: gdy przeciwnie jeżeli zapalenie ma siedlisko wśród części grzbietowej (piersiowej) rdzenia, albo powyżej, nie ma na początku choroby drgawek; przychodzą one w niejakiś czas później, pod postacią napadów, trwających całe miesiące i lata.

Dodajmy do tego, że te napady kureczów w kończynach dolnych istnieć mogą w pewnych epokach zapalenia osłon rdzeniowych i zasługują one na miano padaczki rdzeniowej bardziej niż padaczki rzeczywistej, chociaż spowodowane chorobą rdzenia kręgowego; albowiem objawy tej ostatniej nie różnią się istotnie od objawów padaczki samoistnej (*epilepsia idiopatica*) lub objawów padaczki spowodowanej cierpieniem osłon mózgowych, nerek albo innych narządów<sup>2)</sup>.

Moje własne doświadczenia na zwierzętach dowodnie przekonują, że wyraźny stopień bezwładu i znaczne przekrwienie części grzbietowo-lędźwiowej, zdają się być nieodłączne od napadów ruchów kureczowych, lub zeszczywnienia drgawkowego kończyn dolnych. Te same doświadczenia przekonują, że skoro przekrwienie dolnej części rdzenia przejdzie w zapalenie istotne, kurecze znikają szybko, do tego stopnia, że w przypadkach porażenia przy objawach zapalenia części grzbietowej lub grzbietowo-lędźwiowej rdzenia kręgowego, możemy rozpoznać która z tych części jest siedliskiem zapalenia, po istnieniu lub braku częstych napadów ogólnych drgawek w rozmaitych punktach porażonych narządów. Umyslnie obszernie i z naciskiem traktuję ten przedmiot, albowiem, jak to wykażę, dokładne rozpoznanie siedliska zapalenia, wielką ma ważność pod względem rokowania i leczenia.

Nie będziemy tu dotykać ostrego zapalenia rdzenia, któremu towarzyszy gorączka, albowiem we wszystkich prawie podobnych przypadkach, istnieje jednocześnie ostre zapalenie osłon rdzeniowych. Jedynym teraz naszym zamiarem jest: wykazać objawy bezwładu długotrwałego, pochodzącego z przewlekłego zapalenia środkowej i dolnej części rdzenia.

Objawy cechujące tego zapalenia są następujące:

1<sup>o</sup> Ból stały w punkcie odpowiadającym górnej granicy zapalenia rdzenia.

2<sup>o</sup> Jakiegokolwiek będzie natężenie tego bólu, zawsze on się prawie powiększa, przy lekkim nawet ucisku, wywartym na wyrostek kręgowy, położony ponad granicą zapalenia.

3<sup>o</sup> Przeciągnięcie, gąbką naporoną ciepłą wodą, przez całą długość stosu kręgowego, wywołuje uczucie palenia w całej części znajdującej się ponad miejscem zapaleniu podległym; na samej granicy zapalenia, chory ucuwa w podobnym razie palenie.

1) Zobacz przypadek ogłoszony przez D-ra MADDEN'A (*Diseases and Derangements of the Nervous System*, D-ra MARSHAL HALL'A 1841 r., str. 237) i inny w ciekawym pamiętniku W. BUDD'A (*Medico-chirurg. Transact. T. XXII 1836 r., str. 168—170*).

2) Zobacz moje *Researches on Epilepsy*, Boston 1857 r., str. 28.



4<sup>o</sup> Przesuwając kawałek lodu przez całą długość stosu kręgowego, wywołujemy u chorego wszędzie uczucie zimna; na granicy jednak zapalenia, chory ucuwa w tym razie palenie.

5<sup>o</sup> Wielu z chorych doświadcza uczucia zaciśnięcia na około ciała lub członków jakby sznurem, w punkcie granicy górnej bezwładu. Wielu doświadcza tego uczucia w nieznacznym stopniu. Objawy te występują stale w przypadkach gdy zapalenie dotyka wszystką istotę rdzenia, i zdają się zależeć w części od pewnego stanu kurezowego niektórych mięśni brzusznych lub piersiowych<sup>1)</sup>.

6<sup>o</sup> Rozmaite uczucia, podobne do tych, jakie towarzyszą uciskowi nerwów, mianowicie: mrowienie, klócie jakby szpilkami lub igłami, a niekiedy uczucie palenia albo silnego zimna, w stopach, udach, pośladkach, rzadziej zaś w ścianach brzusznych. Uczucia te istnieją tak dobrze, jeżeli nie z większym jeszcze natężeniem, w częściach pozbawionych uczucia niż w narządach, w których uczucie jeszcze jest zachowane. Pochodzą one z podrażnienia istoty szarej rdzenia, a chory ucuwa je w członkach i brzuchu, tak samo jak ucisk nerwu sprowadza uczucia podobne w jego rozgałęzieniach. Objawy te są ważnymi wskazówkami istnienia zapalenia rdzenia kręgowego.

7<sup>o</sup> Kureze w nogach i w tydkach bardzo często się pojawiają: istnieją one prawie u wszystkich chorych. Zjawiają się również w wielkich mięśniach brzusznych, a towarzyszy im uczucie zaciśnięcia, wyżej wzmiankowane, obejmujące członki kolisto, lub biegnące po linii prostej. Skurezenie ograniczone do pewnej części pojedynczego mięśnia brzuszego, albo nawet całej ich grupy, istnieje może przez całe dnie i tygodnie, i przedstawia się w postaci twardej masy, tak, że mniemać można iż istnieje guz w mięszu mięśnia.

8<sup>o</sup> Czy zapalenie rdzenia istnieje tylko w wązkim pasku rdzenia kręgowego, czy też zajmuje ono całą zgrubiałość grzbietowo-łędźwiową, bezwład ruchowy występuje we wszystkich częściach, otrzymujących nerwy z całej części rdzenia znajdującej się poniżej górnej granicy miejsca dotkniętego zapaleniem. Stopień bezwładu u różnych osobników bywa rozmaity; lecz u jednego i tego samego osobnika, różne mięśnie kończyn dolnych są dotknięte bezwładem w jednakowym prawie stopniu,

9<sup>o</sup> Bezwład pęcherza i zwieracza odbytu zawsze prawie istnieje przy zapaleniu dolnej części grzbietowej rdzenia kręgowego; gdy jednak zapalenie istnieje wyżej, objawia się częściej kurezem (*spasmus*) niż bezwładem. Zazwyczaj wszakże występuje zatrzymanie moczu, pochodzące z bezwładu pęcherza, ponieważ zwieracz pęcherza jest mniej lub więcej dotknięty kurezem.

10<sup>o</sup> Jednym z objawów najwięcej cechujących zapalenie rdzenia jest ługowe (alkaliczne) oddziaływanie moczu. Nie ma chorego cierpiącego na zapalenie grzbietowej części rdzenia, któryby nie przedstawiał podobnego objawu<sup>2)</sup>. Niekiedy, po zjedzeniu pewnych pokarmów, mocz się zakwasza ale przyjmuje bardzo szybko na nowo odddziaływanie ługowe.

<sup>1)</sup> Objawy te są nadzwyczaj ważne, wskazują bowiem siedlisko zapalenia w rdzeniu. Skoro część dolna tego narządu jest siedliskiem zapalenia, odnogi dolne są siedliskiem tego uczucia zaciśnięcia; chory narzeka, że nogi jego są ściśnięte kleszczami. Jeżeli zapalenie ma swe siedlisko wyżej, mianowicie w części zgrubienia łędźwiowego, siedliskiem tego uczucia są: kostki, kolana, uda, pośladki. Siedlisko tego uczucia stanowczo wskazuje granicę górną zapalenia rdzenia kręgowego.

<sup>2)</sup> Należy zwrócić uwagę, że w opisie niniejszym chodzi o zapalenie całego miąższu rdzenia. Poniżej opiszemy objawy towarzyszące zapaleniu, ograniczającemu się na niektóre pasy istoty białej lub szarej rdzenia.

11<sup>o</sup> Znieczulenie, albo przynajmniej ograniczenie uczucia, zawsze istnieje przy zapaleniu rdzenia, wyjąwszy przypadków, bardzo zresztą rzadkich, w których istota szara rdzenia nie jest dotknięta zapaleniem. Zazwyczaj jednak zapalenie rozpoczyna się od środkowej części istoty szarej rdzenia i wtedy ograniczenie uczucia jest najpierwszym jego objawem. Zdarza się często, iż od samego początku, czułość mięśniowa, przewodnicząca naszym ruchom podlega zaburzeniu.

12<sup>o</sup> Gdy zgrubiałość grzbietowo-lędźwiowa podlegnie zapaleniu, ruchy zwrotne zaledwie mogą być wywoływane w odnogach dolnych, a niekiedy weale tych ruchów wywołać niepodobna. Przeciwnie zaś, gdy siedlisko choroby umiejscowione jest w środkowej części grzbietu, lub jeszcze wyżej, zawsze silne ruchy zwrotne wywołać zdołamy.

13<sup>o</sup> Często się zdarza spotykać strupy (*eschara*) na kości krzyżowej i pośladkach, chociaż choroba trwa nie od tak dawna.

Najwybitniejsze, opisane przez nas objawy zapalenia rdzenia nie zawsze bardzo wyraźnie istnieją. Według tego jak zmienia się siedlisko zapalenia, zmienia się też i natężenie objawów, a nawet niekiedy wiele z nich brakować może. Skoro zapalenie zajęło istotę szarą, wszystkie cełujące objawy występują razem i dochodzą do wysokiego natężenia. W przypadkach dość rzadkich, gdy zapaleniu podlega sama tylko istota biała rdzenia, objawy są zupełnie odmienne. Oto co wtedy spostrzegamy: jeżeli tylna połowa rdzenia jest siedliskiem zapalenia, objawy są mniej wyraźne, ale istnieją wszystkie<sup>1)</sup>; jeżeli zaś zapaleniu podlega przednia połowa, nie ma wyraźnego znieczulenia, a uczucia chorobliwe, które chory uczuwa w narządach bezwładowi podległych, są prawie niewidoczne<sup>2)</sup>. Powróćmy do nich, gdy mówić będziemy o bezwładach spowodowanych przez ucisk rdzenia, przez nowotwór, lub też kość przemieszczoną, albo też złamaną.

<sup>1)</sup> Co się tyczy objawów obrażenia (*lesiones*) tylnych pęczków rdzenia, winniśmy następujące poczynić uwagi: W ostatnich czasach, wiele prac ogłoszono we Francji i w Niemczech o pewnym objawie zaburzenia w ośrodkach nerwowych, który chciano uważać jako osobne szczególne cierpienie. Objaw ten polega na pewnym nieładzie w ruchach, pochodzącym w części, ale nie w zupełności jak utrzymywano, z zaburzenia we władzy kierowania ruchami dowolnymi. Autorowie usiłujący zrobić z niego osobny, samoistny rodzaj choroby nazwali ten objaw: *beład ruchowy* (*ataxie locomotrice*). DUCHENNE DE BOULOGNE mniema, że siedliskiem tej wymyślonej choroby jest mózdzek, i przypisywano mi zdanie, że most WAROL'A, jest narządem regulującym ruchy dowolne, z czegoby wypadło, że *ataxie locomotrice* zależy wedle mego zdania, na zaburzeniu w moście WAROL'A. (Zobacz *Archives de médecine* Avril 1859., str. 444 odsyłacz). DUCHENNE nie zrozumiał objaśnienia, którego mi udzieliłem w tym przedmiocie. Powiedziałem mu tylko to, com w swym dzienniku ogłosił (*Journal de physiologie* 1858, str. 535; 1861, str. 415; 1862, str. 488—9), to znaczy, że mózdzek nie jest siedliskiem mniemanej władzy równowagi i że zaburzenie w ruchach dowolnych zależy przedewszystkiem na podrażnieniu mostu WAROL'A a nie na zawieszeniu władzy ruchów mózdzku, jak to wykazują doświadczenia na zwierzętach i przypadki chorobne u ludzi, w których mózdzek podległ obrażeniu.

W ostatnich latach kilku patologów utrzymywało, że beład ruchowy zależy od zaburzenia w tylnych pęczkach rdzenia kręgowego. Ograniczymy się tutaj na zaznaczeniu, że tylne pęczki mogą być głęboko zwyrodnione, a mimo to nie objawi się beład ruchowy i że ten objaw pochodzić może nietylko z powodu pewnych zaburzeń w tylnych pęczkach rdzenia, ale od zwyrodnienia wielu innych części układu nerwowego. Zastrzegamy sobie zresztą dokładne udowodnienie tego zdania.

<sup>2)</sup> Co do szczegółów objawów chorobnych rozmaitych pęczków istoty białej rdzenia, zobacz odczyty V, VI, VII i VIII moich *Lectures on the Central Nervous System*. Philadelphia 1860.

### Przewlekłe zapalenie osłon rdzeniowych.

Bezwład pochodzący z przyczyny zapalenia osłon rdzeniowych, przedstawia wiele wybitnych cech, nad którymi nie będziemy się zastanawiać, z powodu łatwości jego rozpoznania. Cechy te są:

1<sup>o</sup> Ból, z charakterem zazwyczaj goścym i mniej więcej rozprzestrzeniający się na cały stos kręgowy. W ogólności, ucisk mochny, wyarty na wyrostki kręgowe, nie wznaga tego bólu, jak to bywa zwykle przy zapaleniu samej istoty rdzenia. Za to znowu ruchy stosu, bądź to ku przodowi, ku tyłowi, bądź też na boki, powiększają ból, niekiedy do bardzo wysokiego stopnia.

2<sup>o</sup> Nerwy odchodzące z tej części rdzenia, której osłony są w stanie zapalnym, bywają siedliskiem ostrego bólu, szczególnie się zwiększającego przy działaniu jakiegokolwiek przyczyny mechanicznej. Nerw kulzowy np. gdy zapalenie osłon dotyka dolną część przewodu kręgowego, bywa siedliskiem bardzo silnego bólu, który znakomicie się powiększa przy ruchu członków dolnych. Jeżeli się zapalenie ogranicza na tę część osłon, z której odchodzą nerwy kończyn górnych, ruchy kończyn górnych są bardzo bolesne.

3<sup>o</sup> Bardzo często, a niekiedy stale, towarzyszą zapaleniu kurcze mięśni grzbietu. Kurcze te, wprowadzające stos kręgowy w stan prawie nieporuszalności, wznagają się niesłychanie przy usiłowaniu poruszenia tyłowi. Jeżeli bóle takie istnieją w okolicy karkowej, głowa przechyla się w tył tak silnie jak przy tępcu.

4<sup>o</sup> Stopień bezwładu przedstawiać może najbardziej krancowe odmiany. Niekiedy lekki bezwład wznaga się i może bardzo szybko się zmniejszać, z powodu nagłych zmian w ilości płynu mózgowo-rdzeniowego albo stosownie do stopnia nawału (*congestio*) towarzyszącego zapaleniu osłon rdzeniowych.

5<sup>o</sup> Znieczulenie bardzo rzadko bywa spostrzegane przy zapaleniu osłon rdzeniowych. W niektórych przypadkach istnieje nadczułość istotna, albo przynajmniej czułość chorobliwa i wzrost czynności zwrotnej.

6<sup>o</sup> Dodajmy na koniec, objaw ciekawy, jakim jest kurcz zwieracza pęcherza moczowego, który przeszkadza odpływowi moczu; niekiedy kurczowi temu towarzyszy bezwład zwieracza odbytu<sup>1)</sup>.

Objawy te wystarczą do przedstawienia obrazu zapalenia osłon rdzeniowych przewlekłego i podostrego (*subacuta*); powrócimy jeszcze do jego rozpoznania.

(D. c. n.)

## ODCINEK.

### Kilka uwag dotyczących zupełnego rozpowszechnienia u nas szczepienia ospy ochronnej.

Napisał **St. Rybicki**, Lekarz powiatu i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach.

Kwestya szczepienia ospy ochronnej, ustawicznie poruszana bywa przez różne ciała naukowo-lekarskie, zarówno jak i pojedyncze jednostki; znakomita większość przyznaje mu słusznie nieoszacowane zalety i tylko

<sup>1)</sup> Ważną rzeczą jest dodać, że, przy zapaleniu osłon rdzeniowych, niektóre mięśnie bezwładem dotknięte, zanikają i podlegają zwyrodnieniu nadzwyczaj szybko. Wspomnę także o istnieniu nadczułości tak wielkiej, że niektórzy chorzy odczuwają zastosowanie obydwóch kółców estesiometru na biodrze, gdy takowe ledwie na jeden milimetr są od siebie oddalone.

nieliczni sceptycy lekarscy, ośmielają się dziś jeszcze podnosić głosy już to przeciw szczepieniu w ogóle, już znów przeciw ponownemu szczepieniu (*revaccinatio*) obowiązującemu w niektórych krajach Europy.

Główne zarzuty czynione szczepieniu ospy ochronnej (wyluczając naturalnie obłądy homeopatów), dają się streścić do dwóch następujących: 1<sup>o</sup> Że szczepienie ospy niekoniecznie chroni od zarazy ospowej; 2<sup>o</sup> Że z limfą ospy ochronnej można zaszczipać niektóre choroby szkodliwe, mianowicie zaś przymiot i zołzy (!)

Przeciw pierwszemu z tych zarzutów świadczą fakta i liczby: o fakta najlepiej pytać się nas lekarzy rządowych prowincjonalnych, my bowiem najwięcej mamy do czynienia z epidemijami ospy naturalnej i ze szczepieniem na rozleglejszą skalę ospy ochronnej między ludem prostym; faktów takich i ja postaram się kilka przytoczyć. Liczby zebrane z najrzetelniej prowadzonych statystyk, których zresztą prawdziwość przy pojawieniu się każdej epidemii ospowej jest dla nas rażąca, liczby mówimy, najwymowniej dowodzą raz, że jednostki szczepione trudniej się zarażają jadem ospy, niż te, które szczepionymi nie były, powtóre, że jeżeli się zarażają, to najczęściej, zwłaszcza w początkach epidemii, podlegają postaciom złagodzonemu, nakoniec, że śmiertelność z ospy naturalnej dochodząca między nieszczepionymi niekiedy do kilkudziesięciu odsetek, między szczepionymi dosięga tylko kilkunastu.

Przypatrzmy się, w jaki to sposób rozwijają się po wsiach między ludem naszym, epidemie ospy niekiedy bardzo złośliwe. Pierwotne wniesienie zarazy, najczęściej bywa niewiadomem: jest niem niezawodnie zetknięcie lub dłuższe obcowanie jednostek zdrowych z dotkniętymi chorobą. Lud prosty u nas w ogóle, ospy się nie boi, często porównywa on jej krosty do „perełek” dodając im jeszcze epitet ślicznych, które im są gęstsze, tem ma być lepiej, bo komu z woli Boga naznaczono umrzeć od nich, to umrze, a dla tych co się wychorują zdrowo na przyszłość. W obec takich pojęć lud ten nie unika zarażonych ospą i prawie rozmyślnie wnosi ją do swych domów i całych okolic, a gdy się nawet znacznie szkodliwie szerzyć, unika przyjmowania zkańdokolwiek pomocy, nie myśląc wcale zapobiegać złemu.

Otóż w ten sposób wniesiona do pewnej miejscowości zaraza ospy, kogóż najpierw dotyka? Pierwszemi jej ofiarami i to nader licznymi, są głównie ludzie dorośli lub wyrostki, u których ospa ochronna nie była nigdy szczepioną. Kilka epidemii ospy, które w ciągu ostatnich lat siedmiu nawiedziły różne miejscowości powiatu Skiernewickiego, a szczególnież zeszloroczna jej epidemija, odznaczająca się stosunkowo największym rozprzestrzenieniem i zarazem złośliwością, pozwoliły mi stwierdzić ten fakt stanowczo. Pamiętne mi są przypadki pojawienia się ospy naturalnej w niektórych miejscowościach jednocześnie prawie na 8 lub 10-ciu osobach jednej i tej samej rodziny, lub jednego domu, gdzie po sprawdzeniu przekonywałem się, iż u nich wszystkich ospa ochronna wcale nie była szczepioną; dom taki w następstwie stawał się zwykle punktem wyjścia zarazy na całą wieś lub okolicę wtedy, gdy pierwiej nikt jej tam nie podlegał.

Raz wniesiona zaraza, szerzy się stopniowo w danej miejscowości i to tem prędzej, im więcej utworzy się takich domów, czyli ognisk zarazy; jak powiedziałem podpadają jej w początkach przeważnie ludzie nieszczepieni, chociaż w miarę coraz to większego nagromadzenia się zarazka podlega mu też i reszta ludności, ale u szczepionych postaci złośliwe i śmiertelne są bezporównania rzadsze.

Że szczepienie ospy ochronnej jest pożytecznem nawet w obec panującej epidemii tej choroby, zatem przy znacznem nagromadzeniu się w danej miejscowości zarazka, niechaj za przykład posłuży fakt następujący:

Zimową porą w końcu 1868 r., pojawiła się epidemicznie ospa we wsi Makowie o 6 wiorst od miasta Skierniewie odległej, i skutkiem ukrywania jej przez miejscowych włóścian, przyjęła dosyć znaczne rozmiary a i śmiertelność zaczęła być skutkiem tego poważna; z konieczności, mimo spóźnioną porę roku, przedsięwziąłem z pomocą policyi, szczepienie ospy ochronnej i pamiętny mi jest dom włóściański, w jednej izbie którego, zastałem chłopca dwunastoletniego, umierającego na złośliwą krwawą ospę, nieco starszą dziewczynę już gorączkującą lecz jeszcze bez wysypki i małe dziecię w kofysce zupełnie dotąd zdrowe; dziewczynie i dziecku zaszczerpiłem ospę: u pierwszej się nie przyjęła, u drugiego bardzo dobrze. Z drugiej strony sieni w tym samym domu, znajdowało się również dwoje dzieci kilkonastoletnich, dotąd nieszczerpionych, które jednak rodzice ukryli przedemną. Ostatecznie chłopiec zarażony zmarł z ospy, dziewczyna na której szczepienie się nie udało, przeżyła pomyślnie chorobę, ale dziecię małe zaszczerpię, zostając zewsząd otoczone zarazą, wcale jej nie podległo, chociaż oboje wyż wspomnianych dzieci z drugiej izby, ukrytych przedemną, wkrótce potem dostali ospy i jedno z nich w jej następstwie umarło. Takie fakta zanadto przemawiają do przekonania, aby przeciwko nim cokolwiek powiedzieć można było. We wszystkich zresztą miejscowościach, gdzie epidemija tak tym jak i inuemi razy panowała, zawsze ogólna rewizja ludzi i szczepienie tych, którzy właściwych znaków nie mieli, w krótkim czasie usmierzały panowanie choroby.

Drugi zarzut czyniony szczepieniu ospy ochronnej, a mianowicie możność przenoszenia przy niem z jednych jednostek na drugie choroby przymiotowej, zółz i inuych w zupełności jest nieusprawiedliwionym i nieolecznym nawet: pomijając już bowiem rozbiór pytania, czy oprócz przymiotu, owe inne choroby, mianowicie zaś zółzy, mogą być przenoszone lub nie, zapytujemy, czy winno temu szczepienie, że niedbały, nieumiejętny lub niesumienny lekarz albo felczer, zbiera i szczepi ospę z dziecka chorego, mając na prowincyi zwłaszcza, aż nadto limfy z dzieci zupełnie zdrowych. W tych razach odpowiedzialność spadać winna na szczepiącego a nie na szczepienie.

Tak więc, szczepienie ospy jest stanowczo pożytecznem, jako takie koniecznem i każde państwo winno się starać o jak największe rozpowszechnienie tego zapobiegawczego środka, celem ochronienia swych mieszkańców od niebezpiecznych epidemij ospowych. Jest to zresztą zdanie już tysiąc-krotnie wypowiedziane przez licznych lekarzy i zgromadzenia lekarskie, a my je powtarzamy tu jeszcze, dla tego jedynie, aby uzasadnić to, co o rozpowszechnieniu szczepienia mówić zamierzamy.

Pomijając zadanie, obecnie dla nas uboczne, jaki mianowicie rodzaj limfy ochronnej jest lepszym i skuteczniejszym, co zresztą dotąd stanowczo rozstrzygniętem nie zostało, postarajmy się rozwiązać pytanie, w jakibym sposób najbardziej rozpowszechnić u nas szczepienie ospy ochronnej.

Zdawałoby się, iż zadanie to w zupełności jest zbytecznem, wiadomość bowiem o czemś korzystnem dla zdrowia społecznego, powinaby być ochotnie przyjętą i jak najspieszniej w czyn wprowadzoną. Tento jest powód zapewne, że liczne zgromadzenia lekarskie biorąc wielokrotnie pod rozbiór zadanie pożyteczności szczepienia, dotąd o sposobach wprowadzenia go w życie zapominały, a jednak zapomnienie to, tylko w krajach ogólnie oświeconych może mieć miejsce; u nas niestety, w obec ciemnoty i z niej wynikającej opieszałości lub uporu i błędnych przekonań, zadanie to wcale nie jest zbytecznem, owszem, powinno być poruszonem, poważnie i systematycznie przeprowadzonem.

Temi samymi zapewne powodowany względami, Wydział lekarski gu-

berni Warszawskiej jeszcze w roku zeszłym cyrkularzem wystosowanym do lekarzy powiatowych, wezwał takowych do wypowiedzenia zdania, w jakoby sposób szczyepienie ospy jak najbardziej rozpowszechnić u nas? Co też o ile mi wiadomo, przez wszystkich kolegów moich wypełnionem zostało. Wypowiedzenie licznych w tym przedmiocie zdań przez lekarzy prowincjonalnych, dobrze z miejscowemi warunkami obznajmionych, bardzo było pożądanem, one bowiem mogłyby posłużyć do ułożenia zasad ogólnego zastosowania właściwych środków. Ponieważ jest to przedmiot ogół mocno dotyczący, a ostateczne postanowienie Władzy dotąd nie nastąpiło, sądzę więc, iż poruszenie tej sprawy w piśmie lekarskiem będzie właściwem, dostarczyć bowiem może obfitego materiału do postawienia wniosków i dla tego ośmielam się powtórzyć tu zdanie moje w tym przedmiocie Wydziałowi lekarskiemu przesłane.

Jeżeli oświata ludu a ztąd i wynikające poczucie obowiązku nie wystarczają w danym kraju do dobrowolnego przeprowadzenia środka ogólnie pożytecznego (jakiem jest szczyepienie ospy). Państwo w zupełności jest upoważnionem użyć do tego przymusu. W sprawie szczyepienia, przedmiot ten u nas, mimo małego ukształcenia ludu, dotychczas jest tylko pośrednim i dotyka przeważnie tę właśnie część ludności, która stosunkowo najmniej przymusu potrzebuje: żądane są bowiem świadectwa szczyepionej ospy od młodzieży wstępującej do zakładów naukowych lub innych rządowych instytucyj, t. j. od młodzieży, których rodzice wiedzą o skuteczności szczyepienia i dobrowolnie w stosownym czasie dopełnią go na swych dzieciach. Dla włościan pod tym względem, nie ma właściwie żadnego przymusu, chociaż dla nich nie pośredni ale bezpośredni nawet przymus byłby koniecznym.

(d. n.)

#### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

**Nakłócie osierdzia** (*paracentesis pericardii*), W. L. lat 25 wieku mający, sztukator, żonaty, cierpiał 4 razy na gościec stawowy w przeciągu trzech lat, ale serce nie było dotknięte chorobą. Przyjęto go do szpitala w Bristol 13-go Marca 1874 r. Chory narzekał na silny ból w stawie biodrowym, na który od 9-ciu miesięcy cierpił; ostatnie 3 tygodnie spędził w łóżku; narzekał na tłoczący ból w okolicy serca za każdym głębokim westchnieniem. Ciepłota ciała wynosiła 39,4<sup>o</sup>, tętno 108, oddychań 32—Stępień serca powiększone—u podstawy serca słychać szmer tarcia. D. 25 Marca pacjent dostał wśród dnia nagle bardzo silnego bólu w okolicy serca i napadu nadzwyczaj krótkiego oddechu; tętno słabe 130, oddychań 44, ciepłota ciała 37,7<sup>o</sup> C.; tony serca ledwo że słyseć można, bicie serca ani widzieć ani czuć się nie daje, zupełna tępość sięgała aż do drugiego międzyżebra. Wargi ust, palce u rąk i nóg ciemno-fioletowej barwy; przytomność umysłu nie stracona, ale oddech bardzo krótki. Nakłócie osierdzia natychmiast wykonane mogło tylko uratować chorego i przywrócić sercu potrzebną siłę. Najgrubszą cewką aspiratora DIEULAFOY zapuszczono przez ścianę klatki piersiowej do worka sercowego pomiędzy czwartem a piątym żebrem, pomiędzy brzegiem mostka a brodawką. Z samego początku wyssano kilka uncyj jasnosurowiczego płynu ale w końcu sączyła się czysta krew; dziesięć uncyj płynu ze wszystkim wyszło. Tępość serca znacznie się zmniejszyła, sinica ustąpiła, oddech stał się swobodniejszym i pacjent w 11 dni po operacji wyszedł ze szpitala i powrócił do swoich zwykłych zajęć.

(Lancet—August—22—1874).

**Słoniowacizna moszny** (*Elephantiasis scroti*). Dr. LOYD, lekarz armii indyjskiej opisuje w „Lancecie” z 23 Sierpnia r. b. dwa przypadki słoniowacizny moszny, tak prawdziwie kolosalnych rozmiarów jakich dotychczas w literaturze medycznej nieznano. Pierwszy z nich zdarzył się u 27-letniego muzuluana i powstał przez lat 15. Od czasu do czasu pacjent dostawał gorączki, która po kilka dni trwała i narodził wtedy

przybierała większe rozmiary. Narosł wisząc pomiędzy nogami, tylko na 3 cale nie dostawała do ziemi przy stojącej postawie chorego; obwód jej w kierunku pionowym wynosił 54 cale. Oprócz tego pacjent był dotknięty słoniowacizną obojczyków. Stan ogólny chorego był dobry. L. wykonał operację w szpitalu, wyciął narośl i część przerodzonego napletka a prącie i jądra, które zupełnie były zdrowe, zostawił nietknięte. Krwotok był stosunkowo do wielkości narośli mało znaczący, wypłynęła tylko znaczna ilość ciągnącego się płynu. Operowany w 7 tygodni wyzdrowiał zupełnie. Nowotwór ważył 65 funtów. Drugi pacjent także 27-letni muzułman nosił się z naroślą 10 lat. Stan ogólny chorego był niedobry, nawet kaszel miał on od jakiegoś czasu ale na usilne jego prośby operację wykonano, z najlepszym skutkiem. Oprócz narośli wycięto i prawe jądro, które było przerodzone; 30 przewiązań wykonano. Pacjent w krótkim przeciągu czasu wyzdrowiał. Nowotwór ważył 61 funtów.

Z nowotworów wielkich rozmiarów operowanych, następujące zasługują na wzmiankę: prof. LISTON'A w Edynburgu: nowotwór moszny ważący 44 funty wycięty wraz z jądrami i prąciem z dobrym skutkiem. Drugi opisany przez VIRCHOW'A w dziele o nowotworach ważący 32 1/2 funt. Trzeci prof. KITTER'A (przytoczony przez KOŚCIŃSKIEGO) czwarty opisany przez Dra WIBLIN'A (*Transactions of the medico-chirurgical Society*) nowotwór moszny 30-funtowy (pacjent umarł zaraz po operacji). Piąty operowany i opisany w „*Lancetie*” przez prof. BICKERSTETH z Liverpool, ważył 32 funty. Nakoniec szósty znany czytelnikom MEDYCYNY prof. KOŚCIŃSKIEGO wagi 33 funtów. Faktem na wzmiankę zasługującym jest, że z pięciu tak ważnych i niebezpiecznych operacji jedna tylko zakończyła się śmiercią; (ostateczny wynik operacji KITTER'A nie jest mi znany).

G. Fritsche.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Listopadzie były następujące: ospa rodnia, złagodzona i t. zw. wietrzna, odra i płońca, w ogóle z łagodnym przebiegiem i w niezbyt licznych przypadkach; za to często spotykano różę twarzy, durzycę przeważnie wysypkową i błoniec gardła. Z innych chorób zdarzały się dosyć często przypadki zajęcia dróg oddechowych szczególniej krtani i oskrzeli, zapalenia płuc i opłucni, krwotoki płucne, gościec stawowy imięśniowy zalewy móżgowe, kilka przypadków zapalenia otrzewni i chorób połogowych zapalnych.

Nowi lekarze. W ubiegłym miesiącu na wydziale lekarskim tutejszego uniwersytetu uzyskali stopień lekarza następujący wychowawcy: Arnold Bauerertz, Jan Dukalski, Henryk Goldblum, Julian Kramsztyk, Stanisław Lalewicz, Maurycy Mendelsohn, Konstanty Miller, Antoni Owsiany, Aleksander Piętkowski, Stanisław Pruski, Ignacy Rybiński, Jan Sawicki, Emiljan Wolski i Józef Zalejski.

## Odpowiedzi Redakcyi.

*W-mu D-rowsi A. S. w Babinie.* Zeszyt III-ci „Pamiętnika Tow. lek. Warszaw.” wysłaliśmy. Na zapytanie które z czasopism lekarskich rosyjskich najwięcej jest wzięte— odpowiedzieć nie umiemy. W Warszawie od m. Sierpnia r. b. wychodzi „*Sowremienaja Medicina*” wydawana poprzednio przez lat 14-cie w Kijowie, a to w skutek przeniesienia się prof. WALTHER'A do Warszawy, na stanowisko Inspektora szpitali warszawskich. Prenumerata „*Sow. Med.*” wynosi z przesyłką rs. 8 rocznie, a z dodatkami rs. 10.

*W-mu D-rowsi W. Z. w Boczanicy.* Żądany kalendarz wysłało; opłata pocztowa za przesłanie wynosi kop. 20. Radzimy zgłosić się do Dra Władysława KRAJEWSKIEGO mieszkającego w Wiedniu: Darwinasse 13, II-gie piętro, m. Nr. 13, (prawie naprzeciwko dworca kolei północnej—*Nordbahnhof*).

*W-mu D-rowsi S. w Wieruszowie.* Ostatecznie wysłaliśmy przyrząd indukcyjny Dubois-Grenet, lecz ten kosztuje z przesyłką rs. 23 kop. 61; wydatkowaliśmy zatem więcej o rs. 3 kop. 61, niż otrzymaliśmy, a to z tego powodu, że przyrząd wysłany uznaliśmy za praktyczniejszy w zastosowaniu na prowincyi, niż ten którego cenę poprzednio na rs. 20 podaliśmy.

## OD WYDAWCY.

Medycyna. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych, w następnym roku, a trzecim swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

## Prenumerata wynosi:

w Warszawie		Na prowincyi i w Cesarstwie	
z odnośzeniem do mieszkania.		z przesyłką.	
rocznie .....	rs. 5.	rocznie.....	rs. 6
półrocznie.....	rs. 2 kop. 50.	półrocznie.....	rs. 3
kwartalnie.....	rs. 1 kop. 25.		

## Za granicą (z przesyłką.)

w Niemczech.		w Galicji.	
rocznie.....	talarów 6.	rocznie.....	złr. 10 w. a
półrocznie.....	„ 3.	półrocznie.....	złr. 5 w. a
Z przesyłką do Wiednia rocznie złr. 11 w. a. półrocznie złr. 5 cent. 50 w. a.			
„ Paryża „ fr. 26		„ fr. 13.	

Prenumeratorów z amiejscowych, prosimy o przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi.

Prenumeratorów zalegających w opłacie za dobiegające półrocze, prosimy o nadesłanie zaległości; tych zaś którzy od nowego roku zamierzają zaprzestać prenumerowania MEDYCZNY, — o wczesne o tem zawiadomienie; w przeciwnym bowiem razie tych którzy nie zalegają w opłacie, uważać będziemy jako dalszych przedpłacicieli opóźniających się jedynie w nadesłaniu pieniędzy.

Ządanie tomu I-go MEDYCZNY urzeczywistnionem być może za nadesłaniem do Redakcyi rs. 4.

## O g ł o s z e n i a.

## KĄPIELE SIARCZANE.

Z monosulphuretum sodii podług farmakopei Paryskiej: *Bain de Barèges artificiel*  
cena jednej kąpeli kop. 75  
Balneum sulphuratum liquidum z trójsiarku..... „ kop. 40  
Balneum sulphuratum liquidum z pięciosiarku..... „ kop. 40  
Balneum sulphuratum Plenki z pięciosiarku i kwasu solnego..... kop. 50  
wyrabia apteka Karpińskiego przy ulicy Elektoralfnej w Warszawie; za staranność i akuratność wyrobu poręczam. **W. Karpiński**, Magister farmacyi.

EKSPEDYCYJA PISM PERYJODYCZNYCH KRAJOWYCH i ZAGRANICZNYCH  
w Księgarni i Składzie Nut

**MAURycego ORGELBRANDA**

w Warszawie, naprzeciw posągu Kopernika.

Zapisy na wszystkie pisma peryjodyczne i dzieła drogą prenumery wydawane,  
w każdym czasie przyjmuje. Katalogi bezpłatne.

Do tego Nru dołącza się dla prenumeratorów pocztowych Katalog dzieł lekarskich, wydany przez księgarnię M. Orgelbranda w Warszawie.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою. — w Druk. J. Jaworskiego, Krak. Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N. k. 15 (zł. 1.)