

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Notatki ze szpitala. Podał Dr Kazimierz Gurb-ski, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*). Przez prof. Redera. Podał Dr Pogorzelski. — Wiadomości bieżące. Nowe przetwory farmaceutyczne. — Przyczynek do poszukiwań robionych z tinctura Eucalypti przy zimnicy. — Pomnik Priestley'a. Dodatek. Akuszeryi T. III, ark. 10 i 11.

## Notatki ze szpitala.

Podał Dr Kazimierz Gurb-ski,  
lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dalszy ciąg).

IV. Ostre, złośliwe zapalenie okostnej (*periostitis maligna*) postrzegaliśmy dwa razy w ciągu roku ubiegłego; obydwóch były pochodzenia traumatycznego. Obydwa wypadki zakończyły się pomyślnie, t. j. że okostna zrosła się znowu z kością i nie było następnie śladu przebytego zapalenia.

a) Ch. N. krawiec z miasta Sierpeca, liczący lat 22, budowy ciała silnej, dobrze odżywiany, chorób ciężkich przez ciąg życia nieprzechodzący, przybył do szpitala w stanie silnie gorączkowym i uskarżał się na gwałtowne bóle w dolnej części prawej goleni, które nie dozwalały mu chodzić i poruszać koń-

czyną. Kilka dni temu padając uderzył się silnie o leżące drzewo, w parę godzin począł doznawać bólu, który pomimo stosowanych środków domowych powiększał się, a dolna część goleni puchła. Trzeciego dnia przybył do szpitala, gdzie przy badaniu znaleziono chorego silnie gorączkującego, ciepłota  $40^{\circ},8$ , tętno 110 uderzało na minutę, język czerwony, podsycający. Dolna część prawej goleni w dwójnasób powiększona, przedstawia się raczej w postaci rozlanego guza, na którym skóra sinoczerwonej barwy, napięta, poły-skująca, na dotykaniu bolesna. Chełbotanie niewyraźne. Rozebrawszy anamnezę i stan obecny, nie ulegało żadnej wątpliwości, że mamy do czynienia z ostrym zapaleniem okostnej; bacząc jak ważną rzeczą w takich wypadkach jest szybkie niesienie odpowiedniej pomocy, wykonaliśmy bezzwłocznie dwa obszerne cięcia, jedno na przedniej części piszczeli, drugie na zewnętrznej powierzchni strzałki. Po wykonaniu cięć wylała się obfita ilość ropy, już nieco cuchnącej. Zastosowano kąpiel ciepłą na kończynę i podano choremu chininę w dużej dawce. Po kilku dniach rana zaczęła się oczyszczać, następnie, co rzadko się zdarza, okostna zaczęła przyrastać do kości i chory po 38 dniach pobytu w szpitalu wypisany został.

b) Ch. Sz. wyrobnica z Płocka, licząca lat 47, uderzyła się w prawe przedramię, już w kilka godzin po uderzeniu przedramię spuchło, czemu towarzyszyły: gwałtowne przeszywające bóle i silna gorączka. Na drugi dzień przyniesiono chorą do szpitala. — Wewnętrzna połowa przedniej i tylnej powierzchni przedramienia opuchła, największy ból chora czuła przy nacisku na wewnętrzną i średnią część przedramienia. Po wykonaniu cięcia do kości i wypuszczeniu ropy ułożono kończynę w ciepłej kąpeli. Gorączka na drugi dzień po wykonaniu cięcia ustąpiła, a w dwa tygodnie rana zupełnie się zabiłniła.

Obydwa wypadki zakończyły się pomyślnie prawdopodobnie dla tego, że chorzy wcześniej przywiezieni zostali do szpitala, a rychło wypuszczona ropa nie zdołała wywołać zgorzeli kości. Drugi wypadek dla tego zasługuje jeszcze na szczególną uwagę, że w późniejszym wieku sprawa chorobowa, o której tu mowa, należy do rzadkości, nie ma bowiem warunków fizjologicznych powstawania, bacząc, że sprawa tworzenia i wzrostu kości jest skończoną.

W praktyce szpitalnej w przeciągu roku ubiegłego widziałem trzy wypadki ostrego pierwotnego zapalenia okostnej (raz zapalenie okostnej k. udowej, raz piszczeli i raz zapalenie okostnej żebrowej), wszystkie u osobników młodych i także traumatycznego pochodzenia. Oprócz tego miałem sposobność postrzegać kilkunastu osobników z następstwami zapalenia w mowie będącego. Szczególniej jeden wypadek, który poniżej opisanym będzie, zwraca na się uwagę dla tego, że prawdopodobnie nie przyszedłby względnie do tak smutnego zejścia, gdyby na razie udzieloną była odpowiednia pomoc lekarska. W wielu razach można się tutaj u nas spotkać w obce ostrego zapalenia okostnej z wyczerpniętą w całej rozciągłości antyflogozą (t. j. najmniej pół kopy pijawek i tyleż ciętych baniek), a lekarz ordynujący nie wpadnie na myśl



innej właściwej chirurgicznej interwencji, uważając cierpienie za *noli me tangere*. Ktoby wtedy chciał inaczej postąpić usłyszy z ust niby kompetentnego, poważnego sędziego: „mądrala, nowator idei wylęgłych w głowach młodych profesorów.”

Z takimi pojęciami chirurgii wyznawanemi na zasadach koranu ze zdaniem się na wolą Boga i łaskę Opatrzności często można się spotkać na prowincyi.

Nauka. o zapaleniu okostnej świeża. bo dokładniej klinicznie znana dopiero w ostatnich dwóch dziesiątkach lat bieżącego stulecia nie zyskała jeszcze widocznie prawa obywatelstwa u niektórych prowincjonalnych powag lekarskich. Bezsprzecznie w naszym kraju nikt więcej nie położył zasług w rozpowszechnieniu dokładnej znajomości tej sprawy chorobowej jak prof. Girsztowt. Żywo w pamięci mam słowa czcigodnego profesora, który przy każdym świeżym wypadku ostrego zapalenia okostnej uczył nas odróżniać tę sprawę od innych cierpień z podobnemi objawami, jak zapalenia zgorzelinowego tkanki łącznej podpowięziowej (*phlegmone diffusa subfascialis*) i zapalenia szpiku kostnego, tak samodzielnego jak następczego (*osteomyelitis spontanea et secundaria*). Prof. Girsztowt streścił następnie swoje wykłady w pracy <sup>1)</sup>: „o złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.” Z znakomitej zresztą ze wszech miar pracy Lücke'go <sup>2)</sup> w ostatnich czasach w tej kwestyi ogłoszonych, więcej nic nadto się nie dowiadujemy, co ze spostrzeżeń prof. Girsztowta w jedną całość zebranych. Lücke ostrzeż tylko oddziela pierwotne zapalenie szpiku kostnego i okostnej od zapalenia ropnicowego szpiku kostnego, pojawiającego się następczo wskutek otwarcia kanału szpikowego, chociaż klinicznie objawy tych spraw bardzo są do siebie zbliżone.

Jak wyżej wspomniałem, wszystkie postrzegane przezemnie wypadki były pochodzenia traumatycznego, nie widziałem ani jednego rozwijającego się wskutku silnego przeziębienia lub innych przyczyn; nie wydaję pod tym względem ostatecznego sądu, zdaje się jednak że powstawanie ostrego zapalenia okostnej, uwarunkowanej temi ostatniemi przyczynami zależy także od położenia geograficznego, rodzaju gruntu i pewnych specjalnych zajęć. Po zebraniu większej liczby wypadków będziemy dokładniej mogli zbadać ów moment etyologiczny; wyników nie omieszkamy wtedy podać szanownym czytelnikom. W ostatnich czasach w literaturze lekarskiej krajowej znalazłem opisane cztery wypadki zapalenia okostnej bez widocznej przyczyny powstałe, trzy skreślone przez Wygrzywalskiego <sup>3)</sup>, jeden przez Gruela <sup>4)</sup>. Wygrzy-

---

<sup>1)</sup> Gaz. Lek. T. IX. R. V. Nr 1, 4, p. 1870.

<sup>2)</sup> Die primäre infectiöse knochenmark- und knochenhautentzündung. Eine kritische studie. Deut. Zeit. f. Chir. Bd. IV. H. 2 i 3 pg. 218. 1874.

<sup>3)</sup> Gaz. Lek. T. XIII. R. VII. Nr 33. 1872. pg. 500. T. XIV. R. VII. Nr 13. 1873. pg. 198.

<sup>4)</sup> Gaz. Lek: T. XVI. R. VIII. Nr 15. 1874. pg. 228.

walski dał tylko tej sprawie chorobowej zupełnie niewłaściwą nazwę, która określa tylko miejscowe zejścia cierpienia a nie główną jego istotę.

V. Zgorzel kości łokciowej, wypilowanie takowej z pozostawieniem końców stawowych. K. S. lat 18 liczący, pisarz boru z powiatu Sierpeckiego, przyszedł do mnie prosząc, bym mu co poradził na liczne wrzody, ciągle ropę sączące, które miał na prawej kończynie górnej. Przy badaniu okazało się, że wzdłuż brzegu wewnętrznego prawego przedramienia znajdowało się siedm otworów, skóra w około nich zgrubiała, barwy ciemnoczerwonej; same brzegi otworów otoczone wałem bujającej się ziarniny, z otworów sączy się dosyć znaczna ilość ropy. Objętość połowy wewnętrznej przedramienia powiększona, przedstawia się w kształcie wrzecionowatego guza, na ucisk niebolesnego. W każdy z otworów można wprowadzić z początku z łatwością zgłębnik, w miarę jednak dalszego zondowania napotykałem na opór, po chwilowem manewrowaniu zgłębnik jakby przez twardy pierścień wchodził z łatwością w głąb: wtedy można było wyczuć gładką kość, obnażoną z okostnej i nieco ruchomą. Najwyższa i najniższa przetoka znajdowały się o blisko dwa cale oddalone od stawu łokciowego i przedramienia napiętkowego. Ruchy w tych obudwóch stawach zupełnie swobodne i niebolesne.

Mieliśmy więc do czynienia ze zgorzela środkową (*necrosis eentralis*); ponieważ ruchy w stawach, o których dopiero co była mowa były swobodne i niebolesne, dalej ponieważ sprawa chorobowa ograniczała się widocznie w pewnej odległości od stawów, zatem słusznie mieliśmy prawo wnosić, że końce stawowe kości są zdrowe, a sam trzon zajęty jest tylko zgorzela. Powiększenie objętości połowy przedramienia w postaci wrzecionowatego guza, uczucie ruchomości kości dawało do poznania, że obumarła kość otoczona jest torebką martwakową (*capsula sequestralis*).

Zapytywany chory, jakim sposobem rozwinęło się u niego cierpienie w mowie będące i jak dawno trwa, odpowiedział, że rok temu spadł z konia na prawe przedramie, poczem wkrótce takowe w obec dreszczów i silnej gorączki opuchło i było bardzo bolesnem. Pomimo znacznej ilości zaraz przystawionych pijawek opuchnięcie się niewiele zmniejszyło, gorączka trwała, chociaż nie tak silna jak poprzednio, dopiero w kilka miesięcy, gdy w skórze porobiły się otwory, chory uczuł, że mu się polepszyło znacznie. Ponieważ jednak ropa ciągle się sączy, przedramie grubieje, żąda zatem stanowczej pomocy, by się mógł raz pozbyć swego cierpienia.

Widocznie więc, wskutku silnego stłuczenia przy spadaniu z konia rozwinęło się zapalenie okostnej. Ropień podokostny nie został otwartym, sam się także nie otworzył, rozwijało się więc zatem powoli nowotworzenie kości od jej strony zewnętrznej i od tkanek otaczających i dało początek torebce martwakowej. Dopiero później przez samodzielnie powstałe otwory (*cloacae*) zaczęła się wydzielać ropa i wtedy to chory poczuł ulgę i uwolniony został od wyniszczającej go gorączki.



W obec takiego położenia rzeczy zaproponowałem choremu, by się zapisał do szpitala, z celem wykonania mu operacyi, na co się z ochotą zgodził.

Po zachloroformowaniu chorego poprowadziłem cięcie od góry t. j. od najwyższej przetoki ku dołowi, równoległe do osi kości łokciowej do najniższej przetoki, znajdującej się w bliskości stawu przedramienia napiętkowego. Następnie oddzieliłem skórę wraz z częściami miękkimi ku górze i ku dołowi i przekonałem się, że każdy otwór w skórze odpowiadał otworowi w torebce martwakowej i że końce stawowe kości, wedle pierwotnego przypuszczenia, były zdrowe. Otworki były niewielkie, torebka martwakowa dosyć gruba, tak że nożycami kostnymi rozdzieloną być nie mogła, co więcej martwak składał się z jednego kawałka, tak że częściowo wyjętym być nie mógł. Nie mając pod ręką odpowiednich przyrządów przystąpiłem do wypłowywania martwaka wraz z torebką, co też przy pomocy piłki łańcuszkowej wkrótce dokonaniem zostało. Krwawienie było bardzo małe, tętnica jednak przecięta nie została.

Drugiego i następnych dni po operacyi odczynu gorączkowego wcale nie było, ziarnina szybko się rozwijała i w półtora miesiąca chory został wypisany ze szpitala z raną pooperacyjną zupełnie zabliznioną. Widziałem chorego w roku bieżącym w miesiącu Maja t. j. przeszło w rok po operacyi, mówił mi, że nie uczuwa wcale braku kości i że prawie tak silnym jest w prawej jak i w lewej ręce.

VI. Kolano zgięte (*genu flexum*), gwałtowne rozciągnięcie (*extensio violenta, apolysis Neudörferi*). M. T. chłopiec 10 lat mający z Płocka, przyprorowadzony został do szpitala przez ojca, który prosił, bym synowi wyprostował kończynę dolną, zgiętą w kolanie. Opowiedział przytém, że pół roku temu dostał zapalenia, w czasie którego kończyna się zgięła, i że teraz chłopiec żadną miarą sam wyprostować jej nie może.

Przy badaniu okazało się, że objętość kolana prawego szczególnie od strony wewnętrznej powiększona, że kość udowa i piszczelowa prawa ustawione są do siebie pod kątem prawie prostym, ztąd cała piszczel podana ku tyłowi. Chory nie może wcale opierać pięty na ziemi i dla tego używa kul do podpierania. Mięśnie lewej goleni są wiotkie i o wiele słabiej rozwinięte od prawej, co się tłumaczy łatwo nieużywalnością kończyny. Kolano daje się nieco zginać, ruchy wyprostne bez użycia siły są niemożliwe. Przy usiłowaniu gwałtownego wyprostowania w obec znacznego bólu czuć można było ustępowanie przykurczonych i napiętych mięśni, jak również szłyśmy lekkie trzeszczenie i wtedy kąt prosty zgięcia zmienił się na więcej rozwarty. Rzepka odsunięta nieco na zewnątrz, kłykie kości udowej wystają ku przodowi, kość piszczelowa podana ku tyłowi, tak że na pozór zdawało się, jakbyśmy mieli do czynienia ze zwiechnieniem goleni ku tyłowi. Ściągna mięśnia dwugłowego, pół ściągnistego i pół błoniastego wyraźnie dają się wyczuwać pod skórą jako napięte sznurki. Skóra po stronie zgięcia dosyć silnie naprężona.

Po rozebraniu tych objawów widocznem było, że mamy do czynienia z jednym z zejść zapalenia stawu t. j. z zesztynieniem (*ankylosis*). Po-

nieważ wykonywając ruchy bierne byliśmy w stanie nieco zmienić kąt zgięcia kolana t. j. wyprostować nieco kończynę a przytęm dawało się słyszeć trzeszczenie; słusznie też wywnioskowaliśmy, że sztywność stawu nie uwarunkowana jest zrostami kostnymi, ale że prawdopodobnie tylko od jednej powierzchni stawowej do drugiej przebiegają bliznowate więzy, a może że w części i fałdy torebki stawowej, tworzące się przy największym zgięciu i wyprostowaniu są poprzykurczane i pozrastane t. j. w ogóle że sztywność zależy od utworów bliznowatych, dosyć niepodatnych, we wnętrzu stawu jako następstwo zapalenia powstałych. Samo się przez się rozumie, należało tu przyjąć i inne czynniki już więcej pośrednio działające, jak przykurczenie mięśni, o których wyżej była mowa, i napięcie skóry.

Nie nazwaliśmy całej tej sprawy sztywnością stawu wrzekomą (*ankylosis spuria*), gdyż nazwa ta jest niewłaściwą, i ztąd dziś powoli wychodzi z użycia, gdyż tak samo zrosty kostne jak i zrosty bliznowate, chrząstkowate lub modzelowate mogłyby być nazwane prawdziwemi, jako także istniejące, lecz—kolaniem zgiętem, która to nazwa maluje zewnętrzny obraz cierpienia i odróżnia go jasno od innych wykrzywień stawu kolanowego, jak kolana sztywnego, wyprostowanego (*genu extensum*), kolana na wewnątrz skrzywionego (*genu valgum*) i kolana na zewnątrz skrzywionego (*genu varum*).

Przyczynę zgięcia kolana podał nam sam chory, wspomniał bowiem, że przechodził zapalenie stawu w mowie będącego. Wiadomo powszechnie, że przy zapaleniu kolana chorzy rzadko trzymają kończynę wyprostowaną, ból bowiem zmusza ich do zginania kolana ztąd też pochodzi, że gdy zejściem zapalenia jest zeszywnienie bądź więzowe, bądź kostne, znajdujemy staw kolanowy w stawie większego lub mniejszego zgięcia.

Przystępując do leczenia mieliśmy do wyboru dwie drogi, albo wyprostowanie kończyny powolne, albo gwałtowne. Bacząc na nieobecność blizn skórnych, na pewien stopień podatności zrostów postanowiliśmy użyć sposobu wyciągania gwałtownego, zwłaszcza że odczyn zapalny po tym rękoczynie jest zwykle bardzo nieznaczny, a od czasu do czasu opisywane następstwa tego sposobu, jak: rozerwanie ścięgien, mięśni, nerwów i naczyń, zwiędnięcia gołeni, prowadzące do zgorzeli i porażen a nawet odjęć uda następnych należy do rzadkości. Wyciąganie powolne dużo zabiera czasu, ztąd cierpi coraz więcej odżywianie mięśni chorej kończyny, mało tego, długi spokój niepozostaje bez wpływu na ogólną przemianę materii i wzrost osobnika, zwłaszcza młodego. Zresztą długi spokój oddziaływa także zgubnie i na tkanki w skład samego stawu wchodzące. Potwierdzają to postrzeżenia Cloqueta<sup>1)</sup>, Teis-

---

<sup>1)</sup> Dictionnaire des dictionnaires de medicine française et étrangère. T. I. pg. 387.



sier'a<sup>1)</sup>, Bonnet'a<sup>2)</sup> i nowsze Guérin'a, Adams'a<sup>3)</sup>, Volkman'a, Hue-ter'a<sup>4)</sup>, Billroth'a i Menzel'a<sup>5)</sup>, Virchow'a z nim Bohne<sup>6)</sup> i Redfern twierdzą, że komórki chrząstne przybierają kształt wrzecionowaty, substancya międzykomórkowa się rozpada, i rozwija się zwyrodnienie ziarninowe. Menzel<sup>7)</sup> całą tę sprawę nazywa *synovitis desquamativa*. Reycher<sup>8)</sup> w dosyć obszernej pracy zbija nieco twierdzenia i podania Menzel'a, nie mamy dosyć własnego doświadczenia w tym względzie, dlatego wprost odśyłamy tylko czytelnika do pracy Reycher'a. Że stawy zostające w stanie spoczynku nie zawsze ulegają zmianom powyższym, jest to rzecz wiadoma. Spotykamy się u kilku autorów z historią stułetniego starca, posiadającego od 20 roku życia jednostronne zeszywnienie żuchwy bez żadnych zmian w stawie drugostronnym.

Korzystając z warunków, o których wyżej mówiliśmy, postanowiliśmy u naszego chorego zastosować wyciąganie gwałtowne. Po ułożeniu chorego na grzbiecie i zachloroformowaniu ująwszy gołeń obudwoma rękami i wykonywając ruchy dźwigniowe staraliśmy się wyprostować kolano: po kilku silnych ruchach dał się słyszeć dosyć głośny szmer trzeszczenia i kończyna wyprostowaną została. Po wyprostowaniu przystąpiliśmy do założenia opatrunku gipsowego, raz dlatego by na czas pewien unieruchomić zupełnie kończynę, a powtóre by zmniejszyć objawy odczynu. Opatrunek gipsowy założono w następujący sposób: po posmarowaniu kończyny tłuszczem otoczono ją szczelnie podłużnym kawałkiem muszlinu, zwilgoconym w roztworze gipsu z alunem<sup>9)</sup> i odpowiadającym objętości członka, od połowy uda aż do końca członków paznokciowych, na tę warstwę położono drugą i trzecią i namoczono gipsem. Taki opatrunek zakłada się i schnie szybko, ściśle otacza członek, uciska go równomiernie ze wszystkich stron, nie pęka i jest lekkim. Wedle mego zdania i dotychczasowego doświadczenia do opatrunków gipsowych nie należy używać waty i bandaży płóciennych, gdyż opatrunki takie są ciężkie, a samo się przez się rozumie i drogie. Wata zbijając się w jednych miejscach więcej, w drugich mniej, prowadzi za sobą nierównomierny ucisk, ztąd wywo-

---

1) Gazette médicale de Paris. Nr 39 i 40. 1841.

2) Traité des maladies des articulations. 1845. T. I. pg. 67 i T. II. pg. 133.

3) Lectures on orthopaedic Surgery. Med-Times and Gazette. 1856.

4) Virchow's Archiv Bd. XXXVI.

5) Ueber die Erkrankung der Gelenke bei dauernder Ruhe. v. Langenbeck's Archiv f. klinische Chirurgie. Bd. XII. pg. 990.

6) Inaugural dissertation. Würzburg. 1868.

7) l. c. pg. 1007 i 1008.

8) Ueber die Veränderungen der Gelenke bei dauernder Ruhe. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. III. II. III i IV. 1873.

9) Do jednej kwarty wody, którą ma być rozwiedziona dana ilość gipsu, dodaje się łyżkę sproszkowanego alunu.

łuże odgniecenia, owrzodzenia i bóle; zresztą w opatrunku bez waty i bandaży płóciennych można w razie potrzeby daleko łatwiej wycinać okienka.

Mieliśmy sposobność zakładać opatrunki gipsowe kilkanaście razy w ciągu roku i nigdy nie znaleźliśmy na skórze odgnieceń lub większych albo mniejszych owrzodzeń. Zawsze przekonaliśmy się, że opatrunek doskonale i szczelnie ze wszystkich stron otaczając członek był prawdziwie wiernym odlewem jego kształtów. W podobny sposób zaleca zakładać opatrunki Busow<sup>1)</sup>, który przekonał się w czasie ostatniej wojny francuzko-pruskiej, ile metoda w mowie będąca jest pożyteczną i dogodną.

Chory w opatrunku pozostawał przez dni 18. Następnie dla wywołania wessania chorobowej zawartości jamy stawowej, zalecono oprócz powyższej diety, kąpiele i wcieranie nalewki jodowej. Po trzech tygodniach od czasu zdjęcia opatrunku chory zaczął chodzić, chociaż objętość kolana była powiększoną, a chromanie było znaczne. W przeciągu następnie miesiąca stan o tyle się poprawił, że objętość kolana znakomicie się zmniejszyła, chory mógł chodzić dosyć szybko bez kiją, jednak chromając. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

---

## K R O N I K A   Z A   G R A N I C Z N A.

---

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

Przez prof. Redera.

Podał Dr Pogorzelski,

lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Liczne choroby zaraźliwe, które występują u zwierząt, pod względem przenoszenia się na organizm ludzki, najrozmaiciej się przedstawiają.

Niektóre zachowują się względem ciała człowieka zupełnie obojętnie i nie wywołują żadnego działania, jeżeli przypadkowo lub sztucznie zostaną przeniesione. Inne powodują w tkankach organizmu ludzkiego z którymi się stykają, chorobowy proces nie posiadający jednak żadnego specyficznego charakteru. Pozostają tylko proste objawy podrażnienia, jak zapalenie, obrzmienie gruczołów i t. p., a które mogą być wywołane wszelkiego rodzaju ostremi i szkodliwymi substancjami.

Nakoniec zarazki trzeciej grupy wywołują w organizmie zwierząt i ludzi jednokowe cierpienie, lub co najmniej chorobę podobnego charakteru; mogą one być przeniesione ze zwierzęcia na człowieka i również od człowieka na zwierzę. Do tejże grupy musimy także zaliczyć wiele pasożytów i wewnątrzaków, o ile upoważnieni jesteśmy uważać je jako wywołujące choroby zaraźliwe, podczas gdy inne zarazki są tylko produktami patologicznemi ciała zwierzęcego, które i u człowieka znów się ukazują jako chorobliwa wydzielina. Te ostatnie zwane są *Zoonosen*.

Jeżeli rozwinię się w organizmie ludzkim specyficzne cierpienie skutkiem działania jadu zwierzęcego, to występują zarazem podobne objawy, jednak nie takież same, jak przy wystąpieniu tejże choroby u zwierząt. Przyczynę tego należy upatrywać w różnicy anatomicznej i fizyologicznej, jaka zachodzi pomiędzy organizmem ludzi i zwierząt, dotąd jednak w rzadkich tylko wypadkach jesteśmy w możności, odnosząc się tu objawy wyjaśnić i wykazać. Spotykamy także, że tenże sam jad u różnych osób najrozmaitsze chociaż podobne objawy wywołuje (np. rozliczne odcienia płonicy); prócz tego widzimy, że trucizny roślinne, np: pomornik (*digitalis*), nikotyna, strychnina różne

---

<sup>1)</sup> Ueber Gypsverbände. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. II. H. VI. 1873.



okazują natężenie działania u ludzi i zwierząt. W przeciwnym razie byłoby to godnym podziwienia, gdyby taż sama przyczyna w najrozmaitszych warunkach wywoływała jednakowe skutki.

Do tak zwanych *zoonosen* zaliczają zwykle wściekliznę (*rabies canina, lyssa*), karbunkul (*anthrax, pustula maligna*) i nosaciznę (*malleus humidus*). Te 3 choroby zaraźliwe są w najwyższym stopniu i mogą być przeniesione nietylko z jednego gatunku zwierzęcia na drugi, jad czepia się także człowieka i wywołuje u niego chorobę, która w znacznej części swych objawów podobną jest do choroby w ciele zwierzęcym, znowu na zwierzę może być przeniesiona, i w tym razie w organizmie zwierzęcym wywołuje całkiem podobną chorobę, jak gdyby zarazek od chorego zwierzęcia był wzięty. Do *zoonosen* należałoby także zaliczyć i krowiankę, o niej jednak będzie mowa na innym miejscu, gdyż przypadkowe przeniesienia krowianki co do liczby i ważności są niewielkiego znaczenia w porównaniu ze sztucznym szczepieniem tych chorób. Według badań Hertwig'a i pojedynczych przypadkowych doświadczeń Hildebrandt'a zaraza pyskowa i racicowa dają się także przynosić na człowieka i wywołują u niego podobne choroby. Przenoszenie jadu może przychodzić do skutku nietylko przez proste zetknięcie się z chorobliwą wydzieliną, ale także przez spożywanie mleka chorych zwierząt (Virchow<sup>1)</sup>).

Bez wątpienia, że liczba zakaźnych chorób zwierzęcych, które na człowieka mogą być przenoszone, dotąd należycie nie jest jeszcze zbadaną; nawet jeżeli przypuszczamy w niektórych wypadkach możliwość przeniesienia jadu, to jednak nie możemy tego obserwować, dla braku sposobności zarażenia się.

**Własności wścieklizny u psa.** Wścieklizna jest chorobą właściwą rodzajowi psa (pies, wilk, lis), według wszelkiego prawdopodobieństwa może dobrowolnie powstawać, a przez przeniesienie może występować u wielu innych zwierząt i u człowieka. W ogóle wszyscy badacze zgadzają się między sobą, że wścieklizna u człowieka i u zwierząt nienależących do rodzaju psa, powstaje tylko przez przeniesienie. W tym względzie istnieje pewna wątpliwość co do kotów. Dotąd jednak nie jest jeszcze rzeczą stanowczo rozstrzygniętą, czy u psów także rozszerza się z jednego osobnika na drugi tylko przez ukąszenie, czy też może się rozwijać samodzielnie pod wpływem rozmaitych szkodliwości. Jakie przedstawiają się trudności w tym względzie, najlepiej wykazuje przez długi czas prowadzona dyskusja w akademii paryzkiej, która wreszcie nie przyczyniła się do pomyślnego rozwiązania kwestyi.

Czasowe, epidemiczne występowanie wścieklizny w istocie mówi za niezależnością tejże od pewnych wpływów zewnętrznych i za prawdopodobieństwem dobrowolnego jej rozwijania się. Całkiem podobny stosunek spotykamy także przy chorobach zaraźliwych, których jednak dobrowolnemu rozwijaniu się dzisiaj stanowczo zaprzeczamy, np. przy gorączkach wysypkowych. Łatwo także jest pojąć, że pojedynczy osobnik przez rozniesienie jadu może dać powód do powstawania rozszerzonej epidemii przez zetknięcie się z wielu osobnikami.

Drugi fakt, który za dobrowolnym powstawaniem wścieklizny przemawia, jest mianowicie znaczniejsze usposobienie pewnych ras, rozmaicie względna częstość tej choroby co do wieku, płci i sposobu życia. Chociaż to zachowanie się również objaśnić można rozmaitem usposobieniem do przyjmowania jadu.

Naturalnie rzecz ta byłaby stanowczo rozstrzygnięta, gdybyśmy mogli obserwować wybuch wścieklizny u pojedynczego zwierzęcia, o którym z pewnością wiedzieliśmy, że nigdy nie znajdowało się w okolicznościach, aby mogło być pokąsane; jednak łatwo możemy pojąć, że przy tak małym zwracaniu uwagi w ogóle na zwierzęta, każde pojedyncze spostrzeżenie jest niewielkiego znaczenia. To tylko zasługuje na uwagę, że psy karmione i pieszczone, które jednak najmniej wystawione są na niebezpieczeństwo pokąsania, dostarczają znaczną liczbę na tę chorobę zapadłych.

Powyższemu spostrzeżeniu sprzeciwia się okoliczność, że doświadczeni i sumiennie zajmujący się chowem psów nie zgadzają się na dobrowolne powstawanie wścieklizny.

<sup>1)</sup> Spezielle Pathologie und Therapie. B. II. Abth. I. p. 341.

Ci, którzy przyjmują dobrowolne powstawanie wścieklizny, wyprowadzają takową od następnych przyczyn:

1. Od stanu powietrza. Obwiniano tu wielkie upały w czasie lata, jako też zimno w zimie. Chociaż występuje ona także na wiosnę i w jesieni, a niekiedy częściej podczas chłodnego lata (R o e l l). Według F a l k e'g o i H e r t w i g'a wpływ pogody byłby bardzo znaczny a choroba powstawałaby przy wielkiej wilgoci i zmiennej pogodzie, przy stosunkowo niskiej temperaturze w lecie, przy niskim i niepewnym stanie barometru, panującym wietrze zachodnim i t. p. Jako przykłady posługują tu liczne wypadki wścieklizny w całych Niemczech od Stycznia 1864 r. aż do wiosny 1865 r. i wścieklizna w wilgotnych latach 1823--1824.

2. Z niedostatku dobrej, świeżej i dostatecznej ilości wody do picia. Przekonanie, które niegdyś było tak dalece rozpowszechnione, że jeszcze po dziś dzień w niektórych miejscowościach Niemczech spotykamy urządzone oddzielne zbiorniki wody dla psów, z pewnością jest bezzasadne.

3. Od pobudzonego i niezaspokojonego popędu płciowego, szczególnie u psów samców. Le C o e u r w ostatnim czasie broni tego poglądu, nawet mniema, że rodzaj psów dla tego tylko ulega wściekliwości, ponieważ u tychże niemożliwym jest wytrysk nasienia bez spółkowania, uważa on prócz tego dobrowolnie tylko powstałą wściekliwość za zaraźliwą, zaś traumatyczną jako niezdolną do dalszego przenoszenia się. Jednak poglądy jego sprzeciwiają się codziennemu doświadczeniu. Według O l l e v i n'a może rozwinać się dobrowolna wścieklizna u suki, jeśli jej będą zabrane wszystkie młode. Jeżeli więc wyżej wspomnianym wpływom nie możemy przyznać własności dobrowolnego wywoływania wścieklizny, to jednak musimy je jako usposabiające momenty przyjąć.

I tak np. pobudzony popęd płciowy w tych miejscach, gdzie stosunkowo nieznaczna jest liczba psów samiec, bez wątplenia przyczynia się do rozszerzenia wścieklizny, z powodu zawziętości z jaką psy się kłapią. Tu musimy także zrobić wzmiankę co do przypuszczenia, że ukąszenie tylko od złych i podrażnionych psów, może spowodować u pokąsanego zwierzęcia wybuch wścieklizny, gdy tymczasem same zostają zdrowe. Tego rodzaju wypadki zyskują prawdopodobieństwo przez spostrzeżenie W r i g h t'a, że wstrzykiwania znacznej ilości śliny do żył zdrowych zwierząt wywołują objawy podobne do wścieklizny (V i r e h o w).

Jad wścieklizny rozwija się na początku choroby, i jeszcze przez pewien czas po śmierci działa skutecznie. Najbardziej trzyma się śliny jamy ust i przenosi się zwykle przez ukąszenie.

Zdolność zarażenia się u pojedynczych zwierząt jest bardzo rozmaita. Najłatwiej z pomiędzy zwierząt ulega wpływowi jadu rodzaj psa i koty; mniej świnie i zwierzęta roślinożerne, a najmniej człowiek.

Doświadczenia wykazały, że pokąsanie od wściekłych zwierząt roślinożernych, i szczepienia śliny i krwi takichże zwierząt mogą wywołać wściekliwość. Jad wytworzony u takich zwierząt działa jednak z mniejszym natężeniem, aniżeli u mięsożernych.

Jaką drogą wpływa na organizm jad wścieklizny i od czego zależy długotrwanie okresu utajenia (*stad. incubationis*), istnieją tylko proste domysły.

F a b e r wypowiedział zdanie, że jad po wprowadzeniu do ciała ulega otorbieniu, i dopiero później przy pomyślnych warunkach (jak przy zapaleniu torbieli) dostaje się do obiegu krwi. V i r e h o w objaśnia działanie jadu na podobieństwo fermentu.

R ö l l opisuje w następujący sposób przebieg wścieklizny u zwierząt: Trwanie okresu utajenia u psów wynosi zwykle 3—6, rzadziej 7—10 tygodni, chociaż spostrzegano także wypadki, gdzie z jednej strony wybuch choroby objawił się dopiero po wielu (5—7 miesiącach), z drugiej znowu po 3—10 dniach. U kotów ma się przedłużać od 2—4 miesięcy. U koni okres utajenia waha się od 15 dni do 2 miesięcy i dłużej. U bydła wynosi on od 9 dni do kilku miesięcy a podobno nawet do roku; u owiec i kóz 2—4 tygodni, u świń od 9 dni do kilku tygodni lub miesięcy od chwili pokąsania. Godnym jest uwagi twierdzenie S p i n o l a s'a, że stan ciężarny zdaje się wpływać na przedłużenie okresu utajenia, i że spostrzegane



przez niego późniejsze wybuchy wścieklizny u bydła rogatego dotyczyły tylko krow ciężarnych, u których choroba zwykle występowała dopiero po ocieleniu.

Rozróżniają pospolicie wściekliznę szaloną i spokojną czyli parali-tyczną. Obie te formy rzeczywiście nieżem się między sobą nie różnią. Przedsta-wiają tylko w rozmaity sposób objawy jednej i tejże samej choroby, które mogą za-leżeć od natury psów i innych warunków.

W przebiegu wścieklizny rozróżniają 3 okresy: 1) okres zwiastunów (*stadium prodromorum*), 2) okres podrażnienia (*stad. irritationis*), i 3) okres porażenia (*stad. paralyticum*)

Okres I. Naprzód występujące objawy charakteryzują się szczegółniej zбочeniami co do zachowania psów. Okazują się one niezadowolnione i czasami już to pozor-nie wesole i niezwykle przyjacielskie, łatwo do gniewu skłonne, już to nadzwyczajnie mrukliwe, leniwe i nieprzystępne. Często obydwia usposobienia kolejno z sobą się zmie-niają, tak że psy dziwacznie się przez to wydają. Zarazem stają się nadzwyczaj nie-spokojne, często zmieniają swoje legowisko, kureczą się jakby do snu, to znów raptem powstają, i zmieniają często swe miejsce. Chęć do jedzenia zwykle w ten sposób się zmienia, że przyjmują tylko ulubione pokarmy, zwykłego pożywienia wcale nie dotyka-ją, lub zaledwie trochę tylko wezmą do gęby, natychmiast oddają.

Niekiedy wcześniej się już ukazuje występująca w późniejszym czasie wyraźna skłonność do gryzienia i połykania niejadalnych i niestrawnych przedmiotów jak: drze-wo, słoma, pióra i t. p. a także własny lub obcy kał, do lizania zimnych przedmiotów jak żelazo, kamienie, jako też własnego moczu. U niektórych psów ukazuje się pod-niesiony popęd płciowy; niekiedy często i stale wędhają i lizają części płciowe innych psów. U wszystkich okazuje się pewne znużenie i ociężałość przy chodzeniu, u nie-kórych osłabienie tylnej części ciała. Psy pokojowe już od początku choroby niechętnie tylko okazują posłuszeństwo swemu panu; u psów podwórzowych i u innych na dworze chowanych występuje nadzwyczajna lękliwość, niesforność i niespokój. Własciwej chęci kęsania zwykle jeszcze w tym czasie nie spotykamy.

Zewnętrzne wejście psów nieco się zmienia; u niektórych tylko spostrzegamy umiarkowane przyspieszenie oddechu, mocniejsze nastrzyknięcie łącznicy, rozszerzenie źrenic, nieznaczne powiększenie wydzielania błony śluzowej nosa, lub umiarkowane pie-nienie się, niekiedy dołącza się utrudnione połykanie i skłonność do wymiotów. Psy, u których rozwinęła się wścieklizna wskutek pokęsania od psa wściekłego, często oka-żują przed i w początku wybuchu choroby wielką czułość pokęsanego miejsca na ktore zwracają uwagę przez częste lizanie, drapanie i gryzienie tegoż.

Okres II. Po 2 lub 3 dniach a często już po 12 godzinach zaczyna się drugi okres, czyli t. z. okres podrażnienia, lub właściwej wścieklizny, objawy cho-roby podczas tegoż nie utrzymują się w jednakowej sile, ale wyraźnie pod formą n a p a d ó w występują. Objawy te w nieznacznym stopniu ciągle istnieją a w czasie takich napadów wzmagają się, i zwykle pierwszy napad jest najmocniejszy i trwa naj-dłużej. Do najbardziej charakterystycznych objawów należą: b e z w i e d n a s k ł o n -n o s ę d o u c i e c z k i z d o m u i b ł ą k a n i a s i ę; nadzwyczajna s k ł o n n o s ę d o k ę s a n i a i właściwa zmiana głosu. Napad zaczyna się zwykle wzmo-żoną niespokojnością, dotknięte zwierzęta jeszcze częściej zmieniają miejsce i starają się wydostać na wolność. Psy pokojowe często cisną się do drzwi aby ujść, psy uwią-zane lub zamknięte próbują łańcuchy lub powrozy rozerwać, deski lub drzwi swej budy wylamać lub przegryść, aby przedostać się na wolność. Napotykanie przytęm trudności posługują tylko do tego, że ich jeszcze bardziej rozdrażniają. Dostawszy się na wol-ność błąkają się bezwiednie, i często przebiegają w stosunkowo krótkim czasie znaczne odległości.

Po takim napadzie następuje zwolnienie (*remissio*); tresowane psy pokojowe wra-cają do domu i okazują niekiedy wyraźnie, że świadome są nienależytego ich zachowania się; za powrotem okazują się nadzwyczaj przyjacielskimi, bojaźliwymi i chętnie się laszą. Podczas tego napadu skłonność do kęsania zwykle najmocniej się objawia. Psy wściekle w tym czasie są najniebezpieczniejsze dla ludzi i zwierząt, i takowe naj-częściej kaleczą. Jednak ten objaw rozmaicie się przedstawia stosownie do ich natury i sposobu chowania; niektóre w biegu chwytają i lekko kęsa, inne zaś przeciwnie z wściekłością i zdradliwie napadają na ludzi lub na przedmioty na drodze napotkane, i niekiedy z taką gwałtownością gryzą, że sobie zęby wylamują i wargi do krwi kale-

czą. Jeżeli takie psy są zamknięte, to kłapią kraty swej klatki i gryzą drewniane ściany tejże, ryją w barłogu, wzruszają nim aż do zmęczenia. Skłonność do kłapania u wściekłych psów bywa podniecany przez inne psy, przez koty i ptastwo, najmniej zaś przez człowieka, i jeżeli tenże do jego znajomych należy, lekko go tylko kłapią, tak że powodują czasami proste tylko ugniecenia lub zdarcie skóry. Trwanie takich napadów, z których pierwszy bywa także najczęściej najsilniejszy, rozciąga się od kilku godzin do jednego dnia i więcej, zwykle jest ono krótsze u psów tresowanych lub pokojowych, a niżeli u dzikiej rasy. Po przejściu pierwszego napadu stan jest tak dalece zadawalniający, że zwierzęta wtedy prawie zdrowymi się wydają. Późniejsze napady bywają zwykle wywołane przez wpływy zewnętrzne lub psychiczne podrażnienia.

Podczas napadu znajdują się zwierzęta w stanie prawdziwego obłędu, a w wolnym czasie od napadów zdają się podlegać złudzeniom zmysłów. Nieruchomo spoglądają w jeden punkt, lub chwytają jakby muchy w powietrzu, po krótkim sennym spoczynku nagle się zrywają i wyjąc wyskakują tak daleko, jak na to obszerność klatki lub długość łańcucha pozwala, i z osłupieniem spoglądają na znajome sobie osoby i przedmioty.

Charakterystyczną jest zmiana głosu niekiedy występująca już w pierwszym okresie. Podczas gdy u zdrowych psów pojedyncze szczeknięcia wyraźnie od siebie są oddzielone, psy wściekłe wydają przeciągły głos przechodzący w coraz wyższy ton, tak że trzyma on środek pomiędzy szczekaniem a wyciem. Niektóre psy często szczekają, inne tylko wtedy, gdy będą podrażnione, i w rzadkich tylko wypadkach pozostaje głos niezmienny.

Właściwy wodowstręt, który przyjmowano dawniej jako objaw wściekliczny, nie istnieje, przeciwnie spostrzegamy, że wściekłe psy własny swój mocz liżą, pluskają językiem w naczyniach wodą napelnionych, a nawet z chciwością ją pija. Niekiedy dołącza się *t r u d n e p o ł y k a n i e*, przez co utrudnione jest przyjmowanie napojów i stałych substancji, które natychmiast po dojściu do gardzieli bywają zwracane, albo też wkrótce po przyjęciu pokarmów, zwymiotowane. Także widok wody i zlewania całkiem dobrze znoszą, tylko w tym ostatnim razie mocno bywają podrażnione. Zuane są liczne przykłady, że wściekłe psy przez bieżącą rzekę przepływały.

Cierpiące psy *g a r d z ą* zwykle podanem im *p o ż y w i e n i e m*. Natomiast objawia się u nich chęć do polykania niestrawnych i wstrętnych rzeczy jak: ziemia, siano, słoma, drzewo, wapno z piaskiem i kał. Wydzielanie kału najczęściej bywa opóźnione, zmniejszone i bolesne; zwierzęta w krótkim czasie znacznie chudną. *B ł o n a ś l u z o w a p y s k a* bywa najczęściej sucha; często nawet popękana. Nagromadzenie się znacznej ilości śliny i wypływanie jej z gęby zwykle spostrzegane bywa w tych wypadkach, gdy zwierzęta z powodu zajęcia polyku nie są w możności polykania. Czasami występuje obrzmienie języka, nosa i całego ciała. Zwykle spostrzegamy mocniejsze zaczerwienienie łącznicy i częstsze zamykanie oczu, większą drażliwość na światło, mocniejszy polysk oczu (przy większym oświetleniu), ponad okien z obu stron i na czole niewielkie zmarszczki, skutkiem czego psy dostają wejrzenie mrukiwe i podstępne. Oddechanie podczas napadu zwykle bywa przyspieszone i utrudnione, a w czasie zwolnienia spokojne. Badanie tętna rzadko tylko jest możliwe, według *B l a i n e a* jest ono przyspieszone i twarde. Chód psa z początku nie przedstawia nic szczególnego; niesłusznem jest twierdzenie, że wściekłe psy opuszczają ogon pomiędzy tylne nogi, a nawet tamże zaciskają, lub że wprost przed siebie biegną. Pierwsze ma miejsce dopiero wtedy, gdy osłabienie tylnej części ciała się dołącza, ostatnie znowu zwykle spotykamy, gdy psy są ścigane i z prostego kierunku często zwracają się w prawo lub w lewo. Podczas blakania się swego zdają się być prawie bez świadomości, w tym stanie coraz dalej biegną, dopóki się nie wywrócą, lub za powrotem do przytomności często wracają do domu.

Trwanie tego okresu również jak i pierwszego nie daje się ściśle oznaczyć; rozciąga się ono od 3—4 dni, i po upływie tego czasu albo przechodzi w następny okres, albo też bezpośrednio z wystąpieniem porażenia śmiercią się kończy.

Okres III. *T r z e c i o k r e s*, czyli okres porażenia rozwija się z poprzedzającego, gdy napady stają się słabsze, wolne przestanki coraz mniej wydatne. Wychudnienie szybko postępuje, zwierzęta okazują przykre i wstrętne wejrzenie z powodu najeżonego włosa, zakłęsłych boków, oczu zapadłych i bez blasku, zmetniałej rogówki,



Rozwartej i suchej paszczy z wiszącym szarawej barwy językiem. Osłabienie w tylnej części ciała się wzmacnia, występuje zwykle porażenie tejże, zwierzęta chwycąc się postępują z wyciągniętymi tylnymi nogami i wiszącym ogonem, leżą jakby ospale, podnoszą się tylko przednią częścią ciała, mianowicie, jeżeli są drażnione, i jeszcze kasają, lub tylko chwytają. Głos ich staje się chrypkowaty, oddech wzmocniony, tętno przyspieszone i nieregularne, źrenice rozszerzone. Niekiedy występują drgawki, które już to napadają mięśnie pewnych tylko części, lub całego ciała i czasami aż do tęcza dochodzą. Nakoniec giną zwierzęta przy śpiączce najczęściej 5 lub 6 dnia, rzadko później.

Przytoczone powyżej objawy odpowiadają mianowicie tej formie wścieklizny, którą oznaczamy nazwą szalonej. Przy tak zwanej wściekliznie spokojnej objawy podrażnienia mózgu nie są tak znaczne, pobudzenie mniej jest wyraźne, niespokój, skłonność do biegania i kasania nierównie mniejsze, cierpiące zwierzęta okazują się więcej spokojne i smutne. Po większej części już dość wczesnie występuje porażenie szczęki dolnej, która wtedy mniej lub więcej opada i stanowi dla nich przeszkodę przy kasaniu, przyjmowaniu pokarmu i napoju. Wtedy tylko gdy będą mocno podrażnione, są w możności żuchwę zamknąć, ztądto niebezpiecznym jest do takich psów nieostrożnie się zbliżać. Z rozwartej paszczy wypływa najczęściej ślina lub piana; często bywa nabrzmienie połyku, niekiedy także gardła i wystającego języka, w niektórych wypadkach dołącza się niezbyt błony śluzowej nosa, krtani i oskrzeli, niekiedy zdradzają swem zachowaniem się ból w tylnej części ciała, wypróżnienia stolcowe bywają wtedy rzadkie, nawet płynne. Inne objawy, a mianowicie właściwa zmiana głosu, która jednak u takich psów rzadziej daje się słyszeć niż u szalonych, utrata świadomości, zmiana apetytu, szybkie wychudnienie i porażenie tylnej części ciała pod koniec życia, jako też i szybkość przebiegu zachowują się jak u psów szaloną wścieklizną dotkniętych.

Przebieg wścieklizny bywa szybki i zawsze kończy się śmiercią. Podania co do wyzdrowienia, które tu i owdzie pojedynczo spotykamy, zawsze przedstawiają wątpliwość. Trwanie choroby w żadnym wypadku nie przechodziło 10 dni, w przeważnej liczbie wypadków śmierć następuje pomiędzy 5—6 dniem, a niekiedy nawet i wcześniej po wystąpieniu pierwszych objawów choroby.

Anatomia patologiczna dostarcza nam tak mało pewnych znaków do sprawdzenia wścieklizny, że w znacznej liczbie wypadków ze zmian znalezionych przy sekcji z trudnością przechodzi nam zrobić pewne rozpoznanie, że była wścieklizna za życia. Jako najważniejsze znaki bywają przytaczane: mocne wypełnienie naczyń mózgu i mleczaki pierzowego, czasami wysięki surowicze tamże, rozszerzone przekrwienie mięśni, tkanki łącznej podskórnej, wątroby i nerek; ograniczone lub rozlane przekrwienie a nawet krwotoki śledziony; krew ciemna nie przedstawiająca żadnych skrzepów lub tylko nieznaczne, która wkrótce po śmierci okazuje liczne zmiany pośmiertne na trupie. Przekrwienia i krwotoki na błonie śluzowej przewodu pokarmowego występują mianowicie wyraźnie przy spokojnej wściekliznie, a zarazem w niewielkim stopniu w połyku, najbardziej w żołądku, którego błona śluzowa szczególnie na fałdach obrznięta, wysiękiem pokryta i wylewami krwawymi usiana, przekrwienie języka, który czasami bywa poraniony, migdałów i ślinianek. Podobne zmiany spotykamy na błonie śluzowej krtani, szczególnie na nagłośni, w tchawicy i jej rozgałęzieniach, które prócz tego często pienistą wydzieliną są wypełnione. Przytaczane niekiedy przekrwienia n. błędnego, nerwów mięśni języka, zwojów szyjowych, piersiowych i n. sympatycznego nie zawsze bywają spotykane. Pospolicie znajdujemy niezwykłą zawartość w żołądku jak: słoma, siano, szmaty, włosy, kał i t. p. albo zupełny brak zawartości, lub znajdują się tylko nieznaczne ilości substancji pokarmowych. Pęcherzyki lub pryszczyki Marochetti'go po bokach języka, niebyły jeszcze dotąd napotkane przez Roell'a, a nawet w wypadkach w których się miały znajdować nie można im przypisywać ważności charakterystycznej, gdyż (według Prinz'a) mają się także przytrafiać u zdrowych psów, i (według Spinoli) u psów karbunkiem (*anthrax*) dotkniętych.

W ogólności zmiany anatomiczne przy sekcji znalezione w typowych wypadkach tej choroby okazują pewne podobieństwo ze zmianami, jakie spotykamy po ostrych otruciach, substancjami odurzającymi, kwasem pruskim, strychniną, nikotyną i t. p. lub u zwierząt wskutek karbunkuła padłych.

W ostatnich czasach Anzias Turenne<sup>1)</sup> przedstawił akademii paryżkiej język psa, na którym okazywał ów pęcherzyk spotykany przy wściekłości (Wuthbläschen). Znajdował on się przy nasadzie języka z prawej strony, co do kształtu, wielkości i zabarwienia najpodobniejszy do ziarenka kaszy jaglanej, był wzniesiony nieco nad powierzchnią i przedstawiał się jako mały pryzczyk. Na powierzchni tegoż nie można było dostrzedz żadnego ujścia przewodu, i części otaczające były zupełnie niezmiennione. Zwierzę podczas okresu utajenia zostało zabite. Colin uważa ten pęcherzyk za przerosły gruczoł śliniankowy. Leblanc podziela to zdanie i sądzi, że te pęcherzyki u psów wściekłych nie mają nic charakterystycznego.

Wściekłość u ludzi (*Lyssa humana*). Z trudnością przychodzi oznaczyć jak dalece w historii znajomość wściekliczny sięga. Wyraz „wściekliczna” często spotykamy w najdawniejszych pismach greckich i już Teukros u Homera nazywa Hektora wściekłym psem (*ζωον λοβόςσα*), jednak bez wątpienia wyraz ten jak i łaciński „rabies” i niemiecki „Wuth” tylko najwyższy stopień gniewu wyraża. U Hippokratesa brakuje także ściśle oznaczonego opisu odpowiadającego wścieklicznie jako chorobie specyficznój, chociaż już jest wzmianka o wodowstręcie jako objawie chorobowym, i późniejsi autorowie twierdzą, że ona była znaną Democritowi i Poliviusowi.

Aristoteles (*historia animalium; liber VIII. Cap. XII, opera omnia*) mówi: *canes tribus laborant vitis, rabie, angina, podagra; facit rabies furorem, et quae mordent, omnia furiant excepto homine. Intereunt canes hoc morbo.* To wyrażenie brzmi tak wyraźnie, że wątpić nie można o znajomości wściekliczny u psów, ze strony greckich uczonych (Lenhossek), ale Mercurialis w jednym starym i wiarogodnym rękopiśmie ostatnie zdanie wypuszcza, i ztąd jestto możliwe, że cała wzmianka o człowieku była fałszywie dodaną. (Virchow). Plutarch uważał ją za nową chorobę, która za czasów Asklepiadesa powstała. Coelius Aurelianus, współczesny Augusta, napisał o niej pierwsze dzieło. Później pisali o tem Celsus, Dioscorides, Plinius starszy, Soranus z Efezu, Paweł z Aeginy, Araeteus Cappadocius, Aëtius, Rhazes i Serapius (Bachelet).

Jak znaczną była liczba później traktujących o tym przedmiocie, z tego się okazuje, że gdy Catani w r. 1756 pisał rozprawę o wścieklicznie, 158 rozmaitych autorów w swém małym dziełku wymienia.

Pomimo tego wszystkiego nie wiemy z pewnością, czy w ogóle wściekliczna u człowieka w najdawniejszych czasach istniała, lub też z powodu swjej rzadkości była nieznaną lekarzom.

Objawy i przebieg wściekliczny u człowieka. Do przeniesienia wściekliczny na człowieka koniecznem jest, ażeby ślina lub śluz jamy ustnej wściekłego zwierzęcia, który za przenośnika jadu musimy uważać, dostał się pod naskórek. To zwykle przychodzi do skutku przez ukąszenie, i o tyle łatwiej, że skłonność kąsania do najwybitniejszych właściwości wściekłych zwierząt zalicza się. Nie należy jednak wątpić, że wprowadzenie zakaźnej wydzieliny wściekłego zwierzęcia do innej rany np. przez drapanie spowodowanej, mieć będzie podobny skutek.

Jako miejscowe ognisko wściekliczny u człowieka spotykamy zawsze zranienie, zwykle ranę z ukąszenia, ztąd jad w całym organizmie dalej się szerzy.

Jad wściekliczny po wprowadzeniu do ciała niczem nie zdradza swjej zakaźnej własności, brak zapalenia i obrzmienia gruczołów powyżej zranionego miejsca, jak to zresztą ma miejsce przy innych jadach zwierzęcych. Rana zakaźna niczem się nie różni ani co do wejżenia, ani też co do owego przebiegu od jakiegokolwiek innej rany przy podobnych warunkach mechanicznych. Przy tem obojętnem zachowaniu się pozostaje zwykle rana aż do wybuchu choroby, bez najmniejszego zaburzenia przez cały ten czas w stanie ogólnym.

Czas jaki upływa od chwili zranienia aż do wybuchu choroby nazywają okresem wylęgania jadu lub utajenia, z tem wszystkim nie umiemy sobie zdać sprawy z zachowania się i zmian substancji chorobnej w tym czasie.

<sup>1)</sup> Gazett. medical. 1867. 22.



Trwanie tego okresu rozmaicie jest podawane i pospolicie waha się od 4—6 tygodni; przytaczają jednak wypadki w których okres utajenia wynosił tylko kilka dni, jako też i inne w których miał trwać przeszło rok. Bez wątpienia jednak wszystkie owe wypadki w których okres utajenia trwał dłużej lub krócej nad zwykły czas, z ostrożnością przyjmować należy. Pochodzą one też najczęściej od dawnych autorów; z nowszych czasów uderzający przykład stanowi spostrzeżenie Dra S e r t o n i a, który w Lancet podaje wypadek, gdzie ukąszenie w rękę po 2-letnim okresie utajenia miało wywołać gwałtowny i śmiertelny napad wścieklizny. Według B o u d i n a na 147 wypadków sprawdzonej wścieklizny okres utajenia miał wynosić:

w 26 wypadkach	mniej niż 1 miesiąc
„ 93 „	1— 3 miesięcy
„ 19 „	3— 6 „
„ 9 „	7—12 „

Przyczyna tak znacznego wachania nie jest dostatecznie wyjaśniona. Według niektórych zależy to od miejsca rany, np. po ukąszeniu w twarz ma się najprędzej rozwijać wścieklizna (Baronio). Nie ulega żadnej wątpiwości, że cały ciałoskład ukąszonego ma wielki wpływ w tym względzie, jednak bliżej nie jesteśmy go w możności określić. Płeć i wiek nie sprawiają wyraźnej różnicy, jak to wykazał F r a n q u e swe mi obserwacjami podczas epidemii w Nassau. Także bardzo jest prawdopodobnem, że zależy to w części od przypadkowych wpływów zewnętrznych (F o t h e r g i l l) jak to: nadmierne wysilenie ciała, świeże obrażenia, błędy w dycie i t. p. Niektórzy mianowicie obwiniali nadużycia płciowe, jako bezpośrednią przyczynę wybuchu wścieklizny, jednak prawdopodobnie polega to tylko na błędnej obserwacji, i nadużycia płciowe były już następstwem właściwego wściekliznie pobudzenia.

Podczas trwania okresu utajenia w znacznej liczbie wypadków nie występują wyraźne zaburzenia ani w samej ranie, ani w całym organizmie, ani też jakiegokolwiek, o których moglibyśmy z pewnością sądzić, że były właściwe wściekliznie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Nowe przetwory farmaceutyczne <sup>1)</sup>. 1) *T-ra actea racemosa*, działa uspakajająco i wzmacniająco na nerwy (*sedativum et nervino-tonicum*); zaleca się w reumatyzmie i chorei—dawka od 30 do 60 kropli. 2) *Leptandrin* (*Leptandra Virginica*), działa wzmacniająco (*tonicum*), czyszcząco (*laxativum*), wpływa także na wydzielanie żółci (*cholagogum*), używa się głównie w zbczeniach wątroby, na którą działa energicznie, bez silnego czyszczenia; w gorączkach tyfoidalnych i żółciowych, jako środek wzmacniający i czyszczący, oraz przeciw niestrawności (*dyspepsia*), biegunce i dysenteryi—dawka od  $\frac{1}{4}$  do 2 gran. 3) *Gelsemin* (*Gelsemium sempervivens*), dzielny środek przeciw gorączkowy (*febrifugum*), używa się w zapaleniu płuc i krwotokach—przycem w nerwowym bólu głowy okazał się bardzo skutecznym, toż samo w chorei i wszystkich innych nerwobólach—dawka od  $\frac{1}{2}$  do 2 gran. 4) *Iridin* (*Iris versicolor*) działa głównie na układ gruczołowy, w większych dawkach powiększa wydzieliny, stanowi dzielny środek przeciw wodnej puchlinie, skrofuloom, zbczeniom wątroby, nerek i sledziony, działając na wątrobę i cały kanał pokarmowy, często zadosyc czyni wskazaniom rtęci, dawka  $\frac{1}{2}$  do 5 gran. 5) *Baptisin* (*Baptisia tinctoria*) używany głównie jako środek przeciwgnilny (*antisepticum*) do obmywania ran i wszelkiego rodzaju owrzodzeń powstałych z merkuralizmu, także w skrofulicznem i przymiotowem zapaleniu oczów, dawka od  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{2}$  grana. 6) *Berberin* (*Berberis vulgaris*) w małych dawkach działa wzmacniająco w większych zaś czyszcząco, dawka od 1 do 10 gran. 7) *Niarkan Nikbu* (*Nicolum sulfuricum*) przetwor ten działa podobnie jak sole żelaza, jest łagodnym środkiem metalicznym wzmacniającym, szczególnie jest skutecznym w peryodycznych bólach głowy, dawka od  $\frac{1}{2}$  do

<sup>1)</sup> Znajdują się w aptece Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi, w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu.

1 grana trzy razy dziennie. 8) *Tlenek Tungstenu (Oxydum Tungstenici)*, środek wzmacniający, używany bywa szczególnie w nerwowych bólach głowy, dawka od 1 do 3 gran. 9) *Chlorodyna*, znakomity ten środek jakkolwiek odkryty w 1848 r. teraz dopiero wprowadzony został w użycie po długich i ścisłych doświadczeniach oraz przekonaniu się o własnościach i działaniu: jako *Anodynum*, *Diaphoreticum*, *sedativum adstringens* i *antispasmodicum diureticum*. Posiada wszystkie własności środków usypiających (*opiata*) oraz kojących bóle (*anodyna*) bez żadnych pobocznych niedogodności, jest przyjemne w smaku i wywiera miłe wrażenie na chorym, sprowadza korzystną zmianę w ciągu kilku minut, niepozostawiając żadnych przykrości, ani szkodliwych następstw. Działanie chlorodyny przedstawia się w 4 następujących momentach: 1) w kilka chwil po przyjęciu takowej, doświadcza się lekkiego ciepła w żołądku, poczem uczucie bólu znika i następują poty; 2) Stopniowo następuje spokój ze snem lub bez takowego; 3) Sprowadza przyjemny sen z którego chory każdej chwili zbudzić się daje, i który dowolnie przedłużać można, zaś podczas samego snu spostrzega się bardzo dobrą zmianę; 4) Puls podnosi się ze słabego, małego, nitkowatego lub przeskakującego, na pełny, miękki i sprężysty, zmniejszając się co do ilości uderzeń i odporności, przechodzi w zupełnie prawidłowy. W leczeniu zapaleń chlorodyna ma być bardzo skuteczną we wszystkich okresach choroby. Skutek chlorodyny następuje po kilku dawkach, wtedy nawet kiedy chinina w półdrachmowych dawkach, żelazo, opium, morfina, chloroform i kwas pruski, oraz wszystkie inne silne przetwory farmaceutyczne, pozostawały bezskutecznymi, fakt ten wystarcza by zapewnić chlorodynie szerokie zastosowanie. Gdyby chlorodyna miała sprawiać ekliwość (*nausea*) to powód tejże można przypisać 1<sup>o</sup> nadmiernej dawce i 2<sup>o</sup> zaparciu stołca; pierwszy można usunąć za pomocą 20 kropli *Liquor amonii carbonici*—drugi zaś za pomocą środka przeczyszczającego. Odnośnie do dawki należy zwracać uwagę na wiek chorego, naturę choroby i skutek jaki zamierzamy osiągnąć, trzeba jednak pamiętać iż nie może być ustanowioną żadna szczególna, lub stała miara, po której musiałby następować pewien skutek po pewnej ilości, po większej części miara dawek, może być brana tylko w przybliżeniu i jeżeli działanie okazuje się nie wystarczającym po zwykłej dawce, wówczas należy ją powiększyć: zwykła dawka chlorodyny jest następująca: 1) Jako środek napotny (*Diaphoreticum*) daje się od 10 do 20 kropli (5—10 minim.); 2) Jako środek uspakajający bóle (*Anodynum*) od 10 do 30 kropli, w gorączkach, cierpieniach serca lub głowy; 3) Przeciwkurczowy (*antispasmodicum*) od 20—40 kropli w hysterii, reumatyzmie, obłędzie pijackim i kurezom; 4) Uspakajający (*Sedativum*) od 20—50 kropli, w suchotach, astmie, padaczkę, krupie, krwotokach, w chorobach nerek i macicy; 5) Ściągający (*adstringens*) od 50—60 kropli w wodzie, w cholery, dysenterii i bieguncie.

— Przyczynek do poszukiwań robionych z tinctura Eucalypti przy zimnicy. Przez Dra A. Hirscha. W dziewięciu wypadkach uporeczywój zimnicy zastosowywał autor *tinctura Eucalypti* i doszedł do następujących rezultatów: 1) W wszystkich dziewięciu wypadkach można było po jednodniowym lub dwudniowym zażywaniu tego środka wymierzyć zmniejszenie się śledziony. — 2) Do usunięcia oczekiwanego napadu wystarczyły w 6 wypadkach trzy łyżki stołowe nastoju, a najwyżej cztery; w jednym tylko wypadku trzeba było podać podwójną ilość tinct. Eucalypti w celu osiągnięcia żadanego skutku.—3) Z 9 wypadków zimnicy uleczyło się 7 zupełnie i tylko w dwóch razach okazał się ten środek bezskutecznym. Z zastosowań *tinct. Eucalypt. glob.* doszedł autor do tego przekonania, że środek ten pod względem skuteczności przeciwko zimnicy nie stoi bynajmniej niżej nad chininą, i że w liściach drzewa Eucalyptus znaleziono lek, który już przy zimnicy zaczął współzawodniczyć z korą chinową, i po którym się należy spodziewać, że także przy innych chorobach gorączkowych będzie działał jako środek przeciwzapalny na podobę chininy, digitatis i veratryny. (*Berlin. Klin. Woch. No. 30. 1874*).

— Pomnik Priestley'a. W d. 1 Sierpnia r. b. ubiegło sto lat od odkrycia tlenu (*oxygenium*) przez Priestley'a; w dniu też tym miało miejsce w Birmingham odsłonięcie statui wielkiego chemika, przyczem prof. Huxley wygłosił uroczystą mowę.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Notatki ze szpitala. Podał Dr Kazimierz Gurb-ski, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. Wścieklizna, wodowstręt (*rabies, hydrophobia, lyssa*). Przez prof. Redera. Podał Dr Pogorzelski. — Wiadomości bieżące. Nowe przetwory farmaceutyczne. — Przyczynek do poszukiwań robionych z tinctura Eucalypti przy zimnicy. — Pomnik Priestley'a. Dodatek. Akuszeryi T. III, ark. 10 i 11.

## Notatki ze szpitala.

Podał Dr Kazimierz Gurb-ski,  
lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dalszy ciąg).

IV. Ostre, złośliwe zapalenie okostnej (*periostitis maligna*) postrzegaliśmy dwa razy w ciągu roku ubiegłego; obydwóch były pochodzenia traumatycznego. Obydwa wypadki zakończyły się pomyślnie, t. j. że okostna zrosła się znowu z kością i nie było następnie śladu przebytego zapalenia.

a) Ch. N. krawiec z miasta Sierpeca, liczący lat 22, budowy ciała silnej, dobrze odżywiany, chorób ciężkich przez ciąg życia nieprzechodzący, przybył do szpitala w stanie silnie gorączkowym i uskarżał się na gwałtowne bóle w dolnej części prawej goleni, które nie dozwalały mu chodzić i poruszać koń-

czyną. Kilka dni temu padając uderzył się silnie o leżące drzewo, w parę godzin począł doznawać bólu, który pomimo stosowanych środków domowych powiększał się, a dolna część goleni puchła. Trzeciego dnia przybył do szpitala, gdzie przy badaniu znaleziono chorego silnie gorączkującego, ciepłota  $40^{\circ},8$ , tętno 110 uderzało na minutę, język czerwony, podsychnięty. Dolna część prawej goleni w dwójnasób powiększona, przedstawia się raczej w postaci rozlanego guza, na którym skóra sinoczerwonej barwy, napięta, połyskująca, na dotykaniu bolesna. Chełbotanie niewyraźne. Rozebrawszy anamnezę i stan obecny, nie ulegało żadnej wątpliwości, że mamy do czynienia z ostrym zapaleniem okostnej; bacząc jak ważną rzeczą w takich wypadkach jest szybkie niesienie odpowiedniej pomocy, wykonaliśmy bezzwłocznie dwa obszerne cięcia, jedno na przedniej części piszczeli, drugie na zewnętrznej powierzchni strzałki. Po wykonaniu cięć wylała się obfita ilość ropy, już nieco cuchnącej. Zastosowano kąpiel ciepłą na kończynę i podano choremu chininę w dużej dawce. Po kilku dniach rana zaczęła się oczyszczać, następnie, co rzadko się zdarza, okostna zaczęła przyrastać do kości i chory po 38 dniach pobytu w szpitalu wypisany został.

b) Ch. Sz. wyrobnica z Płocka, licząca lat 47, uderzyła się w prawe przedramię, już w kilka godzin po uderzeniu przedramię spuchło, czemu towarzyszyły: gwałtowne przeszywające bóle i silna gorączka. Na drugi dzień przyniesiono chorą do szpitala. — Wewnętrzna połowa przedniej i tylnej powierzchni przedramienia opuchła, największy ból chora czuła przy nacisku na wewnętrzną i średnią część przedramienia. Po wykonaniu cięcia do kości i wypuszczeniu ropy ułożono kończynę w ciepłej kąpeli. Gorączka na drugi dzień po wykonaniu cięcia ustąpiła, a w dwa tygodnie rana zupełnie się zabiłniła.

Obydwa wypadki zakończyły się pomyślnie prawdopodobnie dla tego, że chorzy wcześniej przywiezieni zostali do szpitala, a rychło wypuszczona ropa nie zdołała wywołać zgorzeli kości. Drugi wypadek dla tego zasługuje jeszcze na szczególną uwagę, że w późniejszym wieku sprawa chorobowa, o której tu mowa, należy do rzadkości, nie ma bowiem warunków fizjologicznych powstawania, bacząc, że sprawa tworzenia i wzrostu kości jest skończoną.

W praktyce szpitalnej w przeciągu roku ubiegłego widziałem trzy wypadki ostrego pierwotnego zapalenia okostnej (raz zapalenie okostnej k. udowej, raz piszczeli i raz zapalenie okostnej żebrowej), wszystkie u osobników młodych i także traumatycznego pochodzenia. Oprócz tego miałem sposobność postrzegać kilkunastu osobników z następstwami zapalenia w mowie będącego. Szczególniej jeden wypadek, który poniżej opisanym będzie, zwraca na się uwagę dla tego, że prawdopodobnie nie przyszedłby względnie do tak smutnego zejścia, gdyby na razie udzieloną była odpowiednia pomoc lekarska. W wielu razach można się tutaj u nas spotkać w obce ostrego zapalenia okostnej z wyczerpniętą w całej rozciągłości antyflozozą (t. j. najmniej pół kopy pijawek i tyleż ciętych baniek), a lekarz ordynujący nie wpadnie na myśl



innej właściwej chirurgicznej interwencji, uważając cierpienie za *noli me tangere*. Ktoby wtedy chciał inaczej postąpić usłyszy z ust niby kompetentnego, poważnego sędziego: „mądrala, nowator idei wylęgłych w głowach młodych profesorów.”

Z takimi pojęciami chirurgii wyznawanemi na zasadach koranu ze zdaniem się na wolą Boga i łaskę Opatrzności często można się spotkać na prowincyi.

Nauka. o zapaleniu okostnej świeża. bo dokładniej klinicznie znana dopiero w ostatnich dwóch dziesiątkach lat bieżącego stulecia nie zyskała jeszcze widocznie prawa obywatelstwa u niektórych prowincjonalnych powag lekarskich. Bezsprzecznie w naszym kraju nikt więcej nie położył zasług w rozpowszechnieniu dokładnej znajomości tej sprawy chorobowej jak prof. Girsztowt. Żywo w pamięci mam słowa czcigodnego profesora, który przy każdym świeżym wypadku ostrego zapalenia okostnej uczył nas odróżniać tę sprawę od innych cierpień z podobnemi objawami, jak zapalenia zgorzelinowego tkanki łącznej podpowięziowej (*phlegmone diffusa subfascialis*) i zapalenia szpiku kostnego, tak samodzielnego jak następczego (*osteomyelitis spontanea et secundaria*). Prof. Girsztowt streścił następnie swoje wykłady w pracy <sup>1)</sup>: „o złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.” Z znakomitej zresztą ze wszech miar pracy Lücke'go <sup>2)</sup> w ostatnich czasach w tej kwestyi ogłoszonych, więcej nic nadto się nie dowiadujemy, co ze spostrzeżeń prof. Girsztowta w jedną całość zebranych. Lücke ostrzeż tylko oddziela pierwotne zapalenie szpiku kostnego i okostnej od zapalenia ropnicowego szpiku kostnego, pojawiającego się następczo wskutek otwarcia kanału szpikowego, chociaż klinicznie objawy tych spraw bardzo są do siebie zbliżone.

Jak wyżej wspomniałem, wszystkie postrzegane przezemnie wypadki były pochodzenia traumatycznego, nie widziałem ani jednego rozwijającego się wskutku silnego przeziębienia lub innych przyczyn; nie wydaję pod tym względem ostatecznego sądu, zdaje się jednak że powstawanie ostrego zapalenia okostnej, uwarunkowanej temi ostatniemi przyczynami zależy także od położenia geograficznego, rodzaju gruntu i pewnych specjalnych zajęć. Po zebraniu większej liczby wypadków będziemy dokładniej mogli zbadać ów moment etyologiczny; wyników nie omieszkamy wtedy podać szanownym czytelnikom. W ostatnich czasach w literaturze lekarskiej krajowej znalazłem opisane cztery wypadki zapalenia okostnej bez widocznej przyczyny powstałe, trzy skreślone przez Wygrzywalskiego <sup>3)</sup>, jeden przez Gruela <sup>4)</sup>. Wygrzy-

---

<sup>1)</sup> Gaz. Lek. T. IX. R. V. Nr 1, 4, p. 1870.

<sup>2)</sup> Die primäre infectiöse knochenmark- und knochenhautentzündung. Eine kritische studie. Deut. Zeit. f. Chir. Bd. IV. H. 2 i 3 pg. 218. 1874.

<sup>3)</sup> Gaz. Lek. T. XIII. R. VII. Nr 33. 1872. pg. 500. T. XIV. R. VII. Nr 13. 1873. pg. 198.

<sup>4)</sup> Gaz. Lek: T. XVI. R. VIII. Nr 15. 1874. pg. 228.

walski dał tylko tej sprawie chorobowej zupełnie niewłaściwą nazwę, która określa tylko miejscowe zejścia cierpienia a nie główną jego istotę.

V. Zgorzel kości łokciowej, wypilowanie takowej z pozostawieniem końców stawowych. K. S. lat 18 liczący, pisarz boru z powiatu Sierpeckiego, przyszedł do mnie prosząc, bym mu co poradził na liczne wrzody, ciągle ropę sączące, które miał na prawej kończynie górnej. Przy badaniu okazało się, że wzdłuż brzegu wewnętrznego prawego przedramienia znajdowało się siedm otworów, skóra w około nich zgrubiała, barwy ciemnoczerwonej; same brzegi otworów otoczone wałem bujającej się ziarniny, z otworów sączy się dosyć znaczna ilość ropy. Objętość połowy wewnętrznej przedramienia powiększona, przedstawia się w kształcie wrzecionowatego guza, na ucisk niebolesnego. W każdy z otworów można wprowadzić z początku z łatwością zgłębnik, w miarę jednak dalszego zondowania napotykałem na opór, po chwilowem manewrowaniu zgłębnik jakby przez twardy pierścień wchodził z łatwością w głąb: wtedy można było wyczuć gładką kość, obnażoną z okostnej i nieco ruchomą. Najwyższa i najniższa przetoka znajdowały się o blisko dwa cale oddalone od stawu łokciowego i przedramienia napiętkowego. Ruchy w tych obudwóch stawach zupełnie swobodne i niebolesne.

Mieliśmy więc do czynienia ze zgorzela środkową (*necrosis eentralis*); ponieważ ruchy w stawach, o których dopiero co była mowa były swobodne i niebolesne, dalej ponieważ sprawa chorobowa ograniczała się widocznie w pewnej odległości od stawów, zatem słusznie mieliśmy prawo wnosić, że końce stawowe kości są zdrowe, a sam trzon zajęty jest tylko zgorzela. Powiększenie objętości połowy przedramienia w postaci wrzecionowatego guza, uczucie ruchomości kości dawało do poznania, że obumarła kość otoczona jest torebką martwakową (*capsula sequestralis*).

Zapytywany chory, jakim sposobem rozwinęło się u niego cierpienie w mowie będące i jak dawno trwa, odpowiedział, że rok temu spadł z konia na prawe przedramie, poczem wkrótce takowe w obec dreszczów i silnej gorączki opuchło i było bardzo bolesnem. Pomimo znacznej ilości zaraz przystawionych pijawek opuchnięcie się niewiele zmniejszyło, gorączka trwała, chociaż nie tak silna jak poprzednio, dopiero w kilka miesięcy, gdy w skórze porobiły się otwory, chory uczuł, że mu się polepszyło znacznie. Ponieważ jednak ropa ciągle się sączy, przedramie grubieje, żąda zatem stanowczej pomocy, by się mógł raz pozbyć swego cierpienia.

Widocznie więc, wskutku silnego stłuczenia przy spadaniu z konia rozwinęło się zapalenie okostnej. Ropień podokostny nie został otwartym, sam się także nie otworzył, rozwijało się więc zatem powoli nowotworzenie kości od jej strony zewnętrznej i od tkanek otaczających i dało początek torebce martwakowej. Dopiero później przez samodzielnie powstałe otwory (*cloacae*) zaczęła się wydzielać ropa i wtedy to chory poczuł ulgę i uwolniony został od wyniszczającej go gorączki.



W obec takiego położenia rzeczy zaproponowałem choremu, by się zapisał do szpitala, z celem wykonania mu operacyi, na co się z ochotą zgodził.

Po zachloroformowaniu chorego poprowadziłem cięcie od góry t. j. od najwyższej przetoki ku dołowi, równoległe do osi kości łokciowej do najniższej przetoki, znajdującej się w bliskości stawu przedramienia napiętkowego. Następnie oddzieliłem skórę wraz z częściami miękkimi ku górze i ku dołowi i przekonałem się, że każdy otwór w skórze odpowiadał otworowi w torebce martwakowej i że końce stawowe kości, wedle pierwotnego przypuszczenia, były zdrowe. Otworki były niewielkie, torebka martwakowa dosyć gruba, tak że nożycami kostnymi rozdzieloną być nie mogła, co więcej martwak składał się z jednego kawałka, tak że częściowo wyjętym być nie mógł. Nie mając pod ręką odpowiednich przyrządów przystąpiłem do wypłowywania martwaka wraz z torebką, co też przy pomocy piłki łańcuszkowej wkrótce dokonaniem zostało. Krwawienie było bardzo małe, tętnica jednak przecięta nie została.

Drugiego i następnych dni po operacyi odczynu gorączkowego wcale nie było, ziarnina szybko się rozwijała i w półtora miesiąca chory został wypisany ze szpitala z raną pooperacyjną zupełnie zabliznioną. Widziałem chorego w roku bieżącym w miesiącu Maja t. j. przeszło w rok po operacyi, mówił mi, że nie uczuwa wcale braku kości i że prawie tak silnym jest w prawej jak i w lewej ręce.

VI. Kolano zgięte (*genu flexum*), gwałtowne rozciągnięcie (*extensio violenta, apolysis Neudörferi*). M. T. chłopiec 10 lat mający z Płocka, przyprowadzony został do szpitala przez ojca, który prosił, bym synowi wyprostował kończynę dolną, zgiętą w kolanie. Opowiedział przytém, że pół roku temu dostał zapalenia, w czasie którego kończyna się zgięła, i że teraz chłopiec żadną miarą sam wyprostować jej nie może.

Przy badaniu okazało się, że objętość kolana prawego szczególnie od strony wewnętrznej powiększona, że kość udowa i piszczelowa prawa ustawione są do siebie pod kątem prawie prostym, ztąd cała piszczel podana ku tyłowi. Chory nie może wcale opierać pięty na ziemi i dla tego używa kul do podpierania. Mięśnie lewej goleni są wiotkie i o wiele słabiej rozwinięte od prawej, co się tłumaczy łatwo nieużywalnością kończyny. Kolano daje się nieco zginać, ruchy wyprostne bez użycia siły są niemożliwe. Przy usiłowaniu gwałtownego wyprostowania w obec znacznego bólu czuć można było ustępowanie przykurczonych i napiętych mięśni, jak również szłyśmy lekkie trzeszczenie i wtedy kąt prosty zgięcia zmienił się na więcej rozwartą. Rzepka odsunięta nieco na zewnątrz, kłykie kości udowej wystają ku przodowi, kość piszczelowa podana ku tyłowi, tak że na pozór zdawało się, jakbyśmy mieli do czynienia ze zwiechnieniem goleni ku tyłowi. Ściągna mięśnia dwugłowego, pół ściągnistego i pół błoniastego wyraźnie dają się wyczuwać pod skórą jako napięte sznurki. Skóra po stronie zgięcia dosyć silnie naprężona.

Po rozebraniu tych objawów widocznem było, że mamy do czynienia z jednym z zejść zapalenia stawu t. j. z zeszywnieniem (*ankylosis*). Po-

nieważ wykonywając ruchy bierne byliśmy w stanie nieco zmienić kąt zgięcia kolana t. j. wyprostować nieco kończynę a przytęm dawało się słyszeć trzeszczenie; słusznie też wywnioskowaliśmy, że sztywność stawu nie uwarunkowana jest zrostami kostnymi, ale że prawdopodobnie tylko od jednej powierzchni stawowej do drugiej przebiegają bliznowate więzy, a może że w części i fałdy torebki stawowej, tworzące się przy największym zgięciu i wyprostowaniu są poprzykurczane i pozrastane t. j. w ogóle że sztywność zależy od utworów bliznowatych, dosyć niepodatnych, we wnętrzu stawu jako następstwo zapalenia powstałych. Samo się przez się rozumie, należało tu przyjąć i inne czynniki już więcej pośrednio działające, jak przykurczenie mięśni, o których wyżej była mowa, i napięcie skóry.

Nie nazwaliśmy całej tej sprawy sztywnością stawu wrzekomą (*ankylosis spuria*), gdyż nazwa ta jest niewłaściwą, i ztąd dziś powoli wychodzi z użycia, gdyż tak samo zrosty kostne jak i zrosty bliznowate, chrząstkowate lub modzelowate mogłyby być nazwane prawdziwemi, jako także istniejące, lecz—kolaniem zgiętem, która to nazwa maluje zewnętrzny obraz cierpienia i odróżnia go jasno od innych wykrzywień stawu kolanowego, jak kolana sztywnego, wyprostowanego (*genu extensum*), kolana na wewnątrz skrzywionego (*genu valgum*) i kolana na zewnątrz skrzywionego (*genu varum*).

Przyczynę zgięcia kolana podał nam sam chory, wspomniał bowiem, że przechodził zapalenie stawu w mowie będącego. Wiadomo powszechnie, że przy zapaleniu kolana chorzy rzadko trzymają kończynę wyprostowaną, ból bowiem zmusza ich do zginania kolana ztąd też pochodzi, że gdy zejściem zapalenia jest zeszywnienie bądź więzowe, bądź kostne, znajdujemy staw kolanowy w stawie większego lub mniejszego zgięcia.

Przystępując do leczenia mieliśmy do wyboru dwie drogi, albo wyprostowanie kończyny powolne, albo gwałtowne. Bacząc na nieobecność blizn skórnych, na pewien stopień podatności zrostów postanowiliśmy użyć sposobu wyciągania gwałtownego, zwłaszcza że odczyn zapalny po tym rękoczynie jest zwykle bardzo nieznaczny, a od czasu do czasu opisywane następstwa tego sposobu, jak: rozerwanie ścięgien, mięśni, nerwów i naczyń, zwiędnięcia gołeni, prowadzące do zgorzeli i porażen a nawet odjęć uda następnych należy do rzadkości. Wyciąganie powolne dużo zabiera czasu, ztąd cierpi coraz więcej odżywianie mięśni chorej kończyny, mało tego, długi spokój niepozostaje bez wpływu na ogólną przemianę materii i wzrost osobnika, zwłaszcza młodego. Zresztą długi spokój oddziaływa także zgubnie i na tkanki w skład samego stawu wchodzące. Potwierdzają to postrzeżenia Cloqueta<sup>1)</sup>, Teis-

---

<sup>1)</sup> Dictionnaire des dictionnaires de médecine française et étrangère. T. I. pg. 387.



sier'a<sup>1)</sup>, Bonnet'a<sup>2)</sup> i nowsze Guérin'a, Adams'a<sup>3)</sup>, Volkmanna, Hue-ter'a<sup>4)</sup>, Billroth'a i Menzel'a<sup>5)</sup>, Virchow'a z nim Bohne<sup>6)</sup> i Redfern twierdzą, że komórki chrząstne przybierają kształt wrzecionowaty, substancya międzykomórkowa się rozpada, i rozwija się zwyrodnienie ziarninowe. Menzel<sup>7)</sup> całą tę sprawę nazywa *synovitis desquamativa*. Reycher<sup>8)</sup> w dosyć obszerniej pracy zbija nieco twierdzenia i podania Menzel'a, nie mamy dosyć własnego doświadczenia w tym względzie, dlatego wprost odśyłamy tylko czytelnika do pracy Reycher'a. Że stawy zostające w stanie spoczynku nie zawsze ulegają zmianom powyższym, jest to rzecz wiadoma. Spotykamy się u kilku autorów z historią stułetniego starca, posiadającego od 20 roku życia jednostronne zeszczywnienie żuchwy bez żadnych zmian w stawie drugostronnym.

Korzystając z warunków, o których wyżej mówiliśmy, postanowiliśmy u naszego chorego zastosować wyciąganie gwałtowne. Po ułożeniu chorego na grzbiecie i zachloroformowaniu ująwszy gołeń obudwoma rękami i wykonywając ruchy dźwigniowe staraliśmy się wyprostować kolano: po kilku silnych ruchach dał się słyszeć dosyć głośny szmer trzeszczenia i kończyna wyprostowaną została. Po wyprostowaniu przystąpiliśmy do założenia opatrunku gipsowego, raz dlatego by na czas pewien unieruchomić zupełnie kończynę, a powtóre by zmniejszyć objawy odczynu. Opatrunek gipsowy założono w następujący sposób: po posmarowaniu kończyny tłuszczem otoczono ją szczelnie podłużnym kawałkiem muszlinu, zwilgoconym w roztworze gipsu z alunem<sup>9)</sup> i odpowiadającym objętości członka, od połowy uda aż do końca członków paznokciowych, na tę warstwę położono drugą i trzecią i namoczono gipsem. Taki opatrunek zakłada się i schnie szybko, ściśle otacza członka, uciska go równomiernie ze wszystkich stron, nie pęka i jest lekkim. Wedle mego zdania i dotychczasowego doświadczenia do opatrunków gipsowych nie należy używać waty i bandaży płóciennych, gdyż opatrunki takie są ciężkie, a samo się przez się rozumie i drogie. Wata zbijając się w jednych miejscach więcej, w drugich mniej, prowadzi za sobą nierównomierny ucisk, ztąd wywo-

1) Gazette médicale de Paris. Nr 39 i 40. 1841.

2) Traité des maladies des articulations. 1845. T. I. pg. 67 i T. II. pg. 133.

3) Lectures on orthopaedic Surgery. Med-Times and Gazette. 1856.

4) Virchow's Archiv Bd. XXXVI.

5) Ueber die Erkrankung der Gelenke bei dauernder Ruhe. v. Langenbeck's Archiv f. klinische Chirurgie. Bd. XII. pg. 990.

6) Inaugural dissertation. Würzburg. 1868.

7) l. c. pg. 1007 i 1008.

8) Ueber die Veränderungen der Gelenke bei dauernder Ruhe. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. III. II. III i IV. 1873.

9) Do jednej kwarty wody, którą ma być rozwiedziona dana ilość gipsu, dodaje się łyżkę sproszkowanego alunu.

łuże odgniecenia, owrzodzenia i bóle; zresztą w opatrunku bez waty i bandaży płóciennych można w razie potrzeby daleko łatwiej wycinać okienka.

Mieliśmy sposobność zakładać opatrunki gipsowe kilkanaście razy w ciągu roku i nigdy nie znaleźliśmy na skórze odgnieceń lub większych albo mniejszych owrzodzeń. Zawsze przekonaliśmy się, że opatrunek doskonale i szczelnie ze wszystkich stron otaczając członek był prawdziwie wiernym odlewem jego kształtów. W podobny sposób zaleca zakładać opatrunki Busow<sup>1)</sup>, który przekonał się w czasie ostatniej wojny francuzko-pruskiej, ile metoda w mowie będąca jest pożyteczną i dogodną.

Chory w opatrunku pozostawał przez dni 18. Następnie dla wywołania wessania chorobowej zawartości jamy stawowej, zalecono oprócz powyższej diety, kąpiele i wcieranie nalewki jodowej. Po trzech tygodniach od czasu zdjęcia opatrunku chory zaczął chodzić, chociaż objętość kolana była powiększoną, a chromanie było znaczne. W przeciągu następnie miesiąca stan o tyle się poprawił, że objętość kolana znakomicie się zmniejszyła, chory mógł chodzić dosyć szybko bez kiją, jednak chromając. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

---

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

Przez prof. Redera.

Podał Dr Pogorzelski,

lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Liczne choroby zaraźliwe, które występują u zwierząt, pod względem przenoszenia się na organizm ludzki, najrozmaiciej się przedstawiają.

Niektóre zachowują się względem ciała człowieka zupełnie obojętnie i nie wywołują żadnego działania, jeżeli przypadkowo lub sztucznie zostaną przeniesione. Inne powodują w tkankach organizmu ludzkiego z którymi się stykają, chorobowy proces nie posiadający jednak żadnego specyficznego charakteru. Pozostają tylko proste objawy podrażnienia, jak zapalenie, obrzmienie gruczołów i t. p., a które mogą być wywołane wszelkiego rodzaju ostremi i szkodliwymi substancjami.

Nakoniec zarazki trzeciej grupy wywołują w organizmie zwierząt i ludzi jednokowe cierpienie, lub co najmniej chorobę podobnego charakteru; mogą one być przeniesione ze zwierzęcia na człowieka i również od człowieka na zwierzę. Do tejże grupy musimy także zaliczyć wiele pasożytów i wewnątrzaków, o ile upoważnieni jesteśmy uważać je jako wywołujące choroby zaraźliwe, podczas gdy inne zarazki są tylko produktami patologicznemi ciała zwierzęcego, które i u człowieka znów się ukazują jako chorobliwa wydzielina. Te ostatnie zwane są *Zoonosen*.

Jeżeli rozwinię się w organizmie ludzkim specyficzne cierpienie skutkiem działania jadu zwierzęcego, to występują zarazem podobne objawy, jednak nie takież same, jak przy wystąpieniu tejże choroby u zwierząt. Przyczynę tego należy upatrywać w różnicy anatomicznej i fizyologicznej, jaka zachodzi pomiędzy organizmem ludzi i zwierząt, dotąd jednak w rzadkich tylko wypadkach jesteśmy w możności, odnosząc się tu objawy wyjaśnić i wykazać. Spotykamy także, że tenże sam jad u różnych osób najrozmaitsze chociaż podobne objawy wywołuje (np. rozliczne odcienia płonicy); prócz tego widzimy, że trucizny roślinne, np: pomornik (*digitalis*), nikotyna, strychnina różne

---

<sup>1)</sup> Ueber Gypsverbände. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. II. H. VI. 1873.



okazują natężenie działania u ludzi i zwierząt. W przeciwnym razie byłoby to godnym podziwienia, gdyby taż sama przyczyna w najrozmaitszych warunkach wywoływała jednakowe skutki.

Do tak zwanych *zoonosen* zaliczają zwykle wściekliczną (*rabies canina, lyssa*), karbunkul (*anthrax, pustula maligna*) i nosaciznę (*malleus humidus*). Te 3 choroby zaraźliwe są w najwyższym stopniu i mogą być przeniesione nietylko z jednego gatunku zwierzęcia na drugi, jad czepia się także człowieka i wywołuje u niego chorobę, która w znacznej części swych objawów podobną jest do choroby w ciele zwierzęcym, znowu na zwierzę może być przeniesioną, i w tym razie w organizmie zwierzęcym wywołuje całkiem podobną chorobę, jak gdyby zarazek od chorego zwierzęcia był wzięty. Do *zoonosen* należałoby także zaliczyć i krowiankę, o niej jednak będzie mowa na innym miejscu, gdyż przypadkowe przeniesienia krowianki co do liczby i ważności są niewielkiego znaczenia w porównaniu ze sztucznym szczepieniem tych chorób. Według badań Hertwig'a i pojedynczych przypadkowych doświadczeń Hildebrandt'a zaraza pyskowa i racicowa dają się także przenosić na człowieka i wywołują u niego podobne choroby. Przenoszenie jadu może przychodzić do skutku nietylko przez proste zetknięcie się z chorobliwą wydzieliną, ale także przez spożywanie mleka chorych zwierząt (Virchow<sup>1)</sup>).

Bez wątpienia, że liczba zakaźnych chorób zwierzęcych, które na człowieka mogą być przenoszone, dotąd należycie nie jest jeszcze zbadaną; nawet jeżeli przypuszczamy w niektórych wypadkach możliwość przeniesienia jadu, to jednak nie możemy tego obserwować, dla braku sposobności zarażenia się.

**Własności wścieklicznej u psa.** Wściekliczna jest chorobą właściwą rodzajowi psa (pies, wilk, lis), według wszelkiego prawdopodobieństwa może dobrowolnie powstawać, a przez przeniesienie może występować u wielu innych zwierząt i u człowieka. W ogóle wszyscy badacze zgadzają się między sobą, że wściekliczna u człowieka i u zwierząt nienależących do rodzaju psa, powstaje tylko przez przeniesienie. W tym względzie istnieje pewna wątpliwość co do kotów. Dotąd jednak nie jest jeszcze rzeczą stanowczo rozstrzygniętą, czy u psów także rozszerza się z jednego osobnika na drugi tylko przez ukąszenie, czy też może się rozwijać samodzielnie pod wpływem rozmaitych szkodliwości. Jakie przedstawiają się trudności w tym względzie, najlepiej wykazuje przez długi czas prowadzona dyskusja w akademii paryzkiej, która wreszcie nie przyczyniła się do pomyślnego rozwiązania kwestyi.

Czasowe, epidemiczne występowanie wścieklicznej w istocie mówi za niezależnością tejże od pewnych wpływów zewnętrznych i za prawdopodobieństwem dobrowolnego jej rozwijania się. Całkiem podobny stosunek spotykamy także przy chorobach zaraźliwych, których jednak dobrowolnemu rozwijaniu się dzisiaj stanowczo zaprzeczamy, np. przy gorączkach wysypkowych. Łatwo także jest pojąć, że pojedynczy osobnik przez rozniesienie jadu może dać powód do powstawania rozszerzonej epidemii przez zetknięcie się z wielu osobnikami.

Drugi fakt, który za dobrowolnym powstawaniem wścieklicznej przemawia, jest mianowicie znaczniejsze usposobienie pewnych ras, rozmaicie względna częstość tej choroby co do wieku, płci i sposobu życia. Chociaż to zachowanie się również objaśnić można rozmaitem usposobieniem do przyjmowania jadu.

Naturalnie rzecz ta byłaby stanowczo rozstrzygnięta, gdybyśmy mogli obserwować wybuch wścieklicznej u pojedynczego zwierzęcia, o którym z pewnością wiedzieliśmy, że nigdy nie znajdowało się w okolicznościach, aby mogło być pokąsane; jednak łatwo możemy pojąć, że przy tak małym zwracaniu uwagi w ogóle na zwierzęta, każde pojedyncze spostrzeżenie jest niewielkiego znaczenia. To tylko zasługuje na uwagę, że psy karmione i pieszczone, które jednak najmniej wystawione są na niebezpieczeństwo pokąsania, dostarczają znaczną liczbę na tę chorobę zapadłych.

Powyższemu spostrzeżeniu sprzeciwia się okoliczność, że doświadczeni i sumiennie zajmujący się chowem psów nie zgadzają się na dobrowolne powstawanie wścieklicznej.

<sup>1)</sup> Spezielle Pathologie und Therapie. B. II. Abth. I. p. 341.

Ci, którzy przyjmują dobrowolne powstawanie wścieklizny, wyprowadzają takową od następnych przyczyn:

1. Od stanu powietrza. Obwiniano tu wielkie upały w czasie lata, jako też zimno w zimie. Chociaż występuje ona także na wiosnę i w jesieni, a niekiedy częściej podczas chłodnego lata (R o e l l). Według F a l k e'g o i H e r t w i g'a wpływ pogody byłby bardzo znaczny a choroba powstawałaby przy wielkiej wilgoci i zmiennej pogodzie, przy stosunkowo niskiej temperaturze w lecie, przy niskim i niepewnym stanie barometru, panującym wietrze zachodnim i t. p. Jako przykłady posługują tu liczne wypadki wścieklizny w całych Niemczech od Stycznia 1864 r. aż do wiosny 1865 r. i wścieklizna w wilgotnych latach 1823—1824.

2. Z niedostatku dobrej, świeżej i dostatecznej ilości wody do picia. Przekonanie, które niegdyś było tak dalece rozpowszechnione, że jeszcze po dziś dzień w niektórych miejscowościach Niemczech spotykamy urządzone oddzielne zbiorniki wody dla psów, z pewnością jest bezzasadne.

3. Od pobudzonego i niezaspokojonego popędu płciowego, szczególnie u psów samców. Le C o e u r w ostatnim czasie broni tego poglądu, nawet mniema, że rodzaj psów dla tego tylko ulega wściekliwości, ponieważ u tychże niemożliwym jest wytrysk nasienia bez spółkowania, uważa on prócz tego dobrowolnie tylko powstałą wściekliwość za zaraźliwą, zaś traumatyczną jako niezdolną do dalszego przenoszenia się. Jednak poglądy jego sprzeciwiają się codziennemu doświadczeniu. Według O l l e v i n'a może rozwinać się dobrowolna wścieklizna u suki, jeśli jej będą zabrane wszystkie młode. Jeżeli więc wyżej wspomnianym wpływom nie możemy przyznać własności dobrowolnego wywoływania wścieklizny, to jednak musimy je jako usposabiające momenty przyjąć.

I tak np. pobudzony popęd płciowy w tych miejscach, gdzie stosunkowo nieznaczna jest liczba psów samiec, bez wątplenia przyczynia się do rozszerzenia wścieklizny, z powodu zawziętości z jaką psy się kłapią. Tu musimy także zrobić wzmiankę co do przypuszczenia, że ukąszenie tylko od złych i podrażnionych psów, może spowodować u pokąsanego zwierzęcia wybuch wścieklizny, gdy tymczasem same zostają zdrowe. Tego rodzaju wypadki zyskują prawdopodobieństwo przez spostrzeżenie W r i g h t'a, że wstrzykiwania znacznej ilości śliny do żył zdrowych zwierząt wywołują objawy podobne do wścieklizny (V i r e h o w).

Jad wścieklizny rozwija się na początku choroby, i jeszcze przez pewien czas po śmierci działa skutecznie. Najbardziej trzyma się śliny jamy ust i przenosi się zwykle przez ukąszenie.

Zdolność zarażenia się u pojedynczych zwierząt jest bardzo rozmaita. Najłatwiej z pomiędzy zwierząt ulega wpływowi jadu rodzaj psa i koty; mniej świnie i zwierzęta roślinożerne, a najmniej człowiek.

Doświadczenia wykazały, że pokąsanie od wściekłych zwierząt roślinożernych, i szczepienia śliny i krwi takichże zwierząt mogą wywołać wściekliwość. Jad wytworzony u takich zwierząt działa jednak z mniejszym natężeniem, aniżeli u mięsożernych.

Jaką drogą wpływa na organizm jad wścieklizny i od czego zależy długotrwanie okresu utajenia (*stad. incubationis*), istnieją tylko proste domysły.

F a b e r wypowiedział zdanie, że jad po wprowadzeniu do ciała ulega otorbieniu, i dopiero później przy pomyślnych warunkach (jak przy zapaleniu torbieli) dostaje się do obiegu krwi. V i r e h o w objaśnia działanie jadu na podobieństwo fermentu.

R ö l l opisuje w następujący sposób przebieg wścieklizny u zwierząt: Trwanie okresu utajenia u psów wynosi zwykle 3—6, rzadziej 7—10 tygodni, chociaż spostrzegano także wypadki, gdzie z jednej strony wybuch choroby objawił się dopiero po wielu (5—7 miesiącach), z drugiej znowu po 3—10 dniach. U kotów ma się przedłużać od 2—4 miesięcy. U koni okres utajenia waha się od 15 dni do 2 miesięcy i dłużej. U bydła wynosi on od 9 dni do kilku miesięcy a podobno nawet do roku; u owiec i kóz 2—4 tygodni, u świń od 9 dni do kilku tygodni lub miesięcy od chwili pokąsania. Godnym jest uwagi twierdzenie S p i n o l a s'a, że stan ciężarny zdaje się wpływać na przedłużenie okresu utajenia, i że spostrzegane



przez niego późniejsze wybuchy wścieklizny u bydła rogatego dotyczyły tylko krow ciężarnych, u których choroba zwykle występowała dopiero po ocieleniu.

Rozróżniają pospolicie wściekliznę szaloną i spokojną czyli parali-tyczną. Obie te formy rzeczywiście nieżem się między sobą nie różnią. Przedsta-wiają tylko w rozmaity sposób objawy jednej i tejże samej choroby, które mogą za-leżeć od natury psów i innych warunków.

W przebiegu wścieklizny rozróżniają 3 okresy: 1) okres zwiastunów (*stadium prodromorum*), 2) okres podrażnienia (*stad. irritationis*), i 3) okres porażenia (*stad. paralyticum*)

Okres I. Naprzód występujące objawy charakteryzują się szczegółniej zбочeniami co do zachowania psów. Okazują się one niezadowolnione i czasami już to pozor-nie wesole i niezwykle przyjacielskie, łatwo do gniewu skłonne, już to nadzwyczajnie mrukliwe, leniwe i nieprzystępne. Często obydwia usposobienia kolejno z sobą się zmie-niają, tak że psy dziwacznie się przez to wydają. Zarazem stają się nadzwyczaj nie-spokojne, często zmieniają swoje legowisko, kureczą się jakby do snu, to znów raptem powstają, i zmieniają często swe miejsce. Chęć do jedzenia zwykle w ten sposób się zmienia, że przyjmują tylko ulubione pokarmy, zwykłego pożywienia wcale nie dotyka-ją, lub zaledwie trochę tylko wezmą do gęby, natychmiast oddają.

Niekiedy wcześniej się już ukazuje występująca w późniejszym czasie wyraźna skłonność do gryzienia i połykania niejadalnych i niestrawnych przedmiotów jak: drze-wo, słoma, pióra i t. p. a także własny lub obcy kał, do lizania zimnych przedmiotów jak żelazo, kamienie, jako też własnego moczu. U niektórych psów ukazuje się pod-niesiony popęd płciowy; niekiedy często i stale wędłają i lizają części płciowe innych psów. U wszystkich okazuje się pewne znużenie i ociężałość przy chodzeniu, u nie-kórych osłabienie tylnej części ciała. Psy pokojowe już od początku choroby niechętnie tylko okazują posłuszeństwo swemu panu; u psów podwórzowych i u innych na dworze chowanych występuje nadzwyczajna lęklivość, niesforność i niespokój. Własciwej chęci kąsania zwykle jeszcze w tym czasie nie spotykamy.

Zewnętrzne wejście psów nieco się zmienia; u niektórych tylko spostrzegamy umiarkowane przyspieszenie oddechu, mocniejsze nastrzyknięcie łącznicy, rozszerzenie źrenic, nieznaczne powiększenie wydzielania błony śluzowej nosa, lub umiarkowane pie-nienie się, niekiedy dołącza się utrudnione połykanie i skłonność do wymiotów. Psy, u których rozwinęła się wścieklizna wskutek pokąsania od psa wściekłego, często oka-żują przed i w początku wybuchu choroby wielką czułość pokąsanego miejsca na które zwracają uwagę przez częste lizanie, drapanie i gryzienie tegoż.

Okres II. Po 2 lub 3 dniach a często już po 12 godzinach zaczyna się drugi okres, czyli t. z. okres podrażnienia, lub właściwej wścieklizny, objawy cho-roby podczas tegoż nie utrzymują się w jednakowej sile, ale wyraźnie pod formą napadów występują. Objawy te w nieznacznym stopniu ciągle istnieją a w czasie takich napadów wzmagają się, i zwykle pierwszy napad jest najmocniejszy i trwa naj-dłużej. Do najbardziej charakterystycznych objawów należą: bezwiedna skłon-ność do ucieczki z domu i błąkania się; nadzwyczajna skłonność do kąsania i właściwa zmiana głosu. Napad zaczyna się zwykle wzmo-żoną niespokojnością, dotknięte zwierzęta jeszcze częściej zmieniają miejsce i starają się wydostać na wolność. Psy pokojowe często cisną się do drzwi aby ujść, psy uwią-zane lub zamknięte próbują łańcuchy lub powrozy rozerwać, deski lub drzwi swej budy wylamać lub przegryść, aby przedostać się na wolność. Napotykanie przytęm trudności posługują tylko do tego, że ich jeszcze bardziej rozdrażniają. Dostawszy się na wol-ność błąkają się bezwiednie, i często przebiegają w stosunkowo krótkim czasie znaczne odległości.

Po takim napadzie następuje zwolnienie (*remissio*); tresowane psy pokojowe wra-cają do domu i okazują niekiedy wyraźnie, że świadome są nienależytego ich zachowania się; za powrotem okazują się nadzwyczaj przyjacielskimi, bojaźliwymi i chętnie się laszą. Podczas tego napadu skłonność do kąsania zwykle najmocniej się objawia. Psy wściekle w tym czasie są najniebezpieczniejsze dla ludzi i zwierząt, i takowe naj-częściej kaleczą. Jednak ten objaw rozmaicie się przedstawia stosownie do ich natury i sposobu chowania; niektóre w biegu chwytają i lekko kąsają, inne zaś przeciwnie z wściekłością i zdradliwie napadają na ludzi lub na przedmioty na drodze napotkane, i niekiedy z taką gwałtownością gryzą, że sobie zęby wylamują i wargi do krwi kale-

czą. Jeżeli takie psy są zamknięte, to kłapią kraty swej klatki i gryzą drewniane ściany tejże, ryją w barłogu, wzruszają nim aż do zmęczenia. Skłonność do kłapania u wściekłych psów bywa podniecany przez inne psy, przez koty i ptastwo, najmniej zaś przez człowieka, i jeżeli tenże do jego znajomych należy, lekko go tylko kłapią, tak że powodują czasami proste tylko ugniecenia lub zderzenie skóry. Trwanie takich napadów, z których pierwszy bywa także najczęściej najsilniejszy, rozciąga się od kilku godzin do jednego dnia i więcej, zwykle jest ono krótsze u psów tresowanych lub pokojowych, a niżeli u dzikiej rasy. Po przejściu pierwszego napadu stan jest tak dalece zadawalniający, że zwierzęta wtedy prawie zdrowymi się wydają. Późniejsze napady bywają zwykle wywołane przez wpływy zewnętrzne lub psychiczne podrażnienia.

Podczas napadu znajdują się zwierzęta w stanie prawdziwego obłędu, a w wolnym czasie od napadów zdają się podlegać złudzeniom zmysłów. Nieruchomo spoglądają w jeden punkt, lub chwytają jakby muchy w powietrzu, po krótkim sennym spoczynku nagle się zrywają i wyjąc wyskakują tak daleko, jak na to obszerność klatki lub długość łańcucha pozwala, i z osłupieniem spoglądają na znajome sobie osoby i przedmioty.

Charakterystyczną jest zmiana głosu niekiedy występująca już w pierwszym okresie. Podczas gdy u zdrowych psów pojedyncze szczeknięcia wyraźnie od siebie są oddzielone, psy wściekłe wydają przeciągły głos przechodzący w coraz wyższy ton, tak że trzyma on środek pomiędzy szczekaniem a wyciem. Niektóre psy często szczekają, inne tylko wtedy, gdy będą podrażnione, i w rzadkich tylko wypadkach pozostaje głos niezmienny.

Właściwy wodowstręt, który przyjmowano dawniej jako objaw wściekliczny, nie istnieje, przeciwnie spostrzegamy, że wściekłe psy własny swój mocz liżą, pluskają językiem w naczyniach wodą napelnionych, a nawet z chciwością ją piją. Niekiedy dołącza się *t r u d n e p o l y k a n i e*, przez co utrudnione jest przyjmowanie napojów i stałych substancji, które natychmiast po dojściu do gardzieli bywają zwracane, albo też wkrótce po przyjęciu pokarmów, zwymiotowane. Także widok wody i zlewania całkiem dobrze znoszą, tylko w tym ostatnim razie mocno bywają podrażnione. Znane są liczne przykłady, że wściekłe psy przez bieżącą rzekę przepływały.

Cierpiące psy *g a r d z ą* zwykle podanem im *p o ż y w i e n i e m*. Natomiast objawia się u nich chęć do polykania niestrawnych i wstrętnych rzeczy jak: ziemia, siano, słoma, drzewo, wapno z piaskiem i kał. Wydzielanie kału najczęściej bywa opóźnione, zmniejszone i bolesne; zwierzęta w krótkim czasie znacznie chudną. *B l o n a ś l u z o w a p y s k a* bywa najczęściej sucha; często nawet popękana. Nagromadzenie się znacznej ilości śliny i wypływanie jej z gęby zwykle spostrzegane bywa w tych wypadkach, gdy zwierzęta z powodu zajęcia polyku nie są w możności polykania. Czasami występuje obrzmienie języka, nosa i całego ciała. Zwykle spostrzegamy mocniejsze zaczerwienienie łącznicy i częstsze zamykanie oczu, większą drażliwość na światło, mocniejszy polysk oczu (przy większym oświetleniu), ponad okien z obu stron i na czole niewielkie zmarszczki, skutkiem czego psy dostają wejrzenie mrukiwe i podstępne. Oddechanie podczas napadu zwykle bywa przyspieszone i utrudnione, a w czasie zwolnienia spokojne. Badanie tętna rzadko tylko jest możliwe, według *B l a i n e a* jest ono przyspieszone i twarde. Chód psa z początku nie przedstawia nic szczególnego; niesłusznem jest twierdzenie, że wściekłe psy opuszczają ogon pomiędzy tylne nogi, a nawet tamże zaciskają, lub że wprost przed siebie biegną. Pierwsze ma miejsce dopiero wtedy, gdy osłabienie tylnej części ciała się dołącza, ostatnie znowu zwykle spotykamy, gdy psy są ścigane i z prostego kierunku często zwracają się w prawo lub w lewo. Podczas blakania się swego zdają się być prawie bez świadomości, w tym stanie coraz dalej biegną, dopóki się nie wywrócą, lub za powrotem do przytomności często wracają do domu.

Trwanie tego okresu również jak i pierwszego nie daje się ściśle oznaczyć; rozciąga się ono od 3—4 dni, i po upływie tego czasu albo przechodzi w następny okres, albo też bezpośrednio z wystąpieniem porażenia śmiercią się kończy.

Okres III. *T r z e c i o k r e s*, czyli okres porażenia rozwija się z poprzedzającego, gdy napady stają się słabsze, wolne przestanki coraz mniej wydatne. Wychudnienie szybko postępuje, zwierzęta okazują przykre i wstrętne wejrzenie z powodu najeżonego włosa, zakłęsłych boków, oczu zapadłych i bez blasku, zmetniałej rogówki,



Rozwartej i suchej paszczy z wiszącym szarawej barwy językiem. Osłabienie w tylnej części ciała się wzmacnia, występuje zwykle porażenie tejże, zwierzęta chwycąc się postępują z wyciągniętymi tylnymi nogami i wiszącym ogonem, leżą jakby ospale, podnoszą się tylko przednią częścią ciała, mianowicie, jeżeli są drażnione, i jeszcze kasają, lub tylko chwytają. Głos ich staje się chrypkowaty, oddech wzmocniony, tętno przyspieszone i nieregularne, źrenice rozszerzone. Niekiedy występują drgawki, które już to napadają mięśnie pewnych tylko części, lub całego ciała i czasami aż do tęcza dochodzą. Nakoniec giną zwierzęta przy śpiączce najczęściej 5 lub 6 dnia, rzadko później.

Przytoczone powyżej objawy odpowiadają mianowicie tej formie wścieklizny, którą oznaczamy nazwą szalonej. Przy tak zwanej wściekliznie spokojnej objawy podrażnienia mózgu nie są tak znaczne, pobudzenie mniej jest wyraźne, niespokój, skłonność do biegania i kasania nierównie mniejsze, cierpiące zwierzęta okazują się więcej spokojne i smutne. Po większej części już dość wczesnie występuje porażenie szczęki dolnej, która wtedy mniej lub więcej opada i stanowi dla nich przeszkodę przy kasaniu, przyjmowaniu pokarmu i napoju. Wtedy tylko gdy będą mocno podrażnione, są w możności żuchwę zamknąć, ztądto niebezpiecznym jest do takich psów nieostrożnie się zbliżać. Z rozwartej paszczy wypływa najczęściej ślina lub piana; często bywa nabrzmienie połyku, niekiedy także gardła i wystającego języka, w niektórych wypadkach dołącza się niezbyt błony śluzowej nosa, krtani i oskrzeli, niekiedy zdradzają swem zachowaniem się ból w tylnej części ciała, wypróżnienia stolcowe bywają wtedy rzadkie, nawet płynne. Inne objawy, a mianowicie właściwa zmiana głosu, która jednak u takich psów rzadziej daje się słyszeć niż u szalonych, utrata świadomości, zmiana apetytu, szybkie wychudnienie i porażenie tylnej części ciała pod koniec życia, jako też i szybkość przebiegu zachowują się jak u psów szaloną wścieklizną dotkniętych.

Przebieg wścieklizny bywa szybki i zawsze kończy się śmiercią. Podania co do wyzdrowienia, które tu i owdzie pojedynczo spotykamy, zawsze przedstawiają wątpliwość. Trwanie choroby w żadnym wypadku nie przechodziło 10 dni, w przeważnej liczbie wypadków śmierć następuje pomiędzy 5—6 dniem, a niekiedy nawet i wcześniej po wystąpieniu pierwszych objawów choroby.

Anatomia patologiczna dostarcza nam tak mało pewnych znaków do sprawdzenia wścieklizny, że w znacznej liczbie wypadków ze zmian znalezionych przy sekcji z trudnością przechodzi nam zrobić pewne rozpoznanie, że była wścieklizna za życia. Jako najważniejsze znaki bywają przytaczane: mocne wypełnienie naczyń mózgu i mleczka pociernowego, czasami wysięki surowicze tamże, rozszerzone przekrwienie mięśni, tkanki łącznej podskórnej, wątroby i nerek; ograniczone lub rozlane przekrwienie a nawet krwotoki śledziony; krew ciemna nie przedstawiająca żadnych skrzepów lub tylko nieznaczne, która wkrótce po śmierci okazuje liczne zmiany pośmiertne na trupie. Przekrwienia i krwotoki na błonie śluzowej przewodu pokarmowego występują mianowicie wyraźnie przy spokojnej wściekliznie, a zarazem w niewielkim stopniu w połyku, najbardziej w żołądku, którego błona śluzowa szczególnie na fałdach obrznięta, wysiękiem pokryta i wylewami krwawymi usiana, przekrwienie języka, który czasami bywa poraniony, migdałów i ślinianek. Podobne zmiany spotykamy na błonie śluzowej krtani, szczególnie na nagłośni, w tchawicy i jej rozgałęzieniach, które prócz tego często pienistą wydzieliną są wypełnione. Przytaczane niekiedy przekrwienia n. błędnego, nerwów mięśni języka, zwojów szyjowych, piersiowych i n. sympatycznego nie zawsze bywają spotykane. Pospolicie znajdujemy niezwykłą zawartość w żołądku jak: słoma, siano, szmaty, włosy, kał i t. p. albo zupełny brak zawartości, lub znajdują się tylko nieznaczne ilości substancji pokarmowych. Pęcherzyki lub pryszczyki Marochetti'go po bokach języka, niebyły jeszcze dotąd napotkane przez Roell'a, a nawet w wypadkach w których się miały znajdować nie można im przypisywać ważności charakterystycznej, gdyż (według Prinz'a) mają się także przytrafiać u zdrowych psów, i (według Spinoli) u psów karbunkulem (*anthrax*) dotkniętych.

W ogólności zmiany anatomiczne przy sekcji znalezione w typowych wypadkach tej choroby okazują pewne podobieństwo ze zmianami, jakie spotykamy po ostrych otruciach, substancjami odurzającymi, kwasem pruskim, strychniną, nikotyną i t. p. lub u zwierząt wskutek karbunkulem padłych.

W ostatnich czasach Anzias Turenne<sup>1)</sup> przedstawił akademii paryzkiej język psa, na którym okazywał ów pęcherzyk spotykany przy wściekłości (Wuthbläschen). Znajdował on się przy nasadzie języka z prawej strony, co do kształtu, wielkości i zabarwienia najpodobniejszy do ziarnka kaszy jaglanej, był wzniesiony nieco nad powierzchnią i przedstawiał się jako mały pryzczyk. Na powierzchni tegoż nie można było dostrzedz żadnego ujścia przewodu, i części otaczające były zupełnie niezmiennione. Zwierzę podczas okresu utajenia zostało zabite. Colin uważa ten pęcherzyk za przerosły gruczoł śliniankowy. Leblanc podziela to zdanie i sądzi, że te pęcherzyki u psów wściekłych nie mają nic charakterystycznego.

Wściekłość u ludzi (*Lyssa humana*). Z trudnością przychodzi oznaczyć jak dalece w historii znajomość wściekliczny sięga. Wyraz „wściekliczna” często spotykamy w najdawniejszych pismach greckich i już Teukros u Homera nazywa Hektora wściekłym psem (*ζωον λοβόςσα*), jednak bez wątpienia wyraz ten jak i łaciński „rabies” i niemiecki „Wuth” tylko najwyższy stopień gniewu wyraża. U Hippokratesa brakuje także ściśle oznaczonego opisu odpowiadającego wścieklicznie jako chorobie specyficznej, chociaż już jest wzmianka o wodowstręcie jako objawie chorobowym, i późniejsi autorowie twierdzą, że ona była znaną Democritowi i Poliviusowi.

Aristoteles (*historia animalium; liber VIII. Cap. XII, opera omnia*) mówi: *canes tribus laborant vitis, rabie, angina, podagra; facit rabies furorem, et quae mordent, omnia furiant excepto homine. Intereunt canes hoc morbo.* To wyrażenie brzmi tak wyraźnie, że wątpić nie można o znajomości wściekliczny u psów, ze strony greckich uczonych (Lenhossek), ale Mercurialis w jednym starym i wiarogodnym rękopiśmie ostatnie zdanie wypuszcza, i ztąd jestto możliwe, że cała wzmianka o człowieku była fałszywie dodaną. (Virchow). Plutarch uważał ją za nową chorobę, która za czasów Asklepiadesa powstała. Coelius Aurelianus, współczesny Augusta, napisał o niej pierwsze dzieło. Później pisali o tem Celsus, Dioscorides, Plinius starszy, Soranus z Efezu, Paweł z Aeginy, Araeteus Cappadocius, Aëtius, Rhazes i Serapius (Bachelet).

Jak znaczną była liczba później traktujących o tym przedmiocie, z tego się okazuje, że gdy Catani w r. 1756 pisał rozprawę o wścieklicznie, 158 rozmaitych autorów w swém małym dziełku wymienia.

Pomimo tego wszystkiego nie wiemy z pewnością, czy w ogóle wściekliczna u człowieka w najdawniejszych czasach istniała, lub też z powodu swej rzadkości była nieznaną lekarzom.

Objawy i przebieg wściekliczny u człowieka. Do przeniesienia wściekliczny na człowieka koniecznem jest, ażeby ślina lub śluz jamy ustnej wściekłego zwierzęcia, który za przenośnika jadu musimy uważać, dostał się pod naskórek. To zwykle przychodzi do skutku przez ukąszenie, i o tyle łatwiej, że skłonność kłosa do najwybitniejszych właściwości wściekłych zwierząt zalicza się. Nie należy jednak wątpić, że wprowadzenie zakaźnej wydzieliny wściekłego zwierzęcia do innej rany np. przez drapanie spowodowanej, mieć będzie podobny skutek.

Jako miejscowe ognisko wściekliczny u człowieka spotykamy zawsze zranienie, zwykle ranę z ukąszenia, ztąd jad w całym organizmie dalej się szerzy.

Jad wściekliczny po wprowadzeniu do ciała niczem nie zdradza swej zakaźnej własności, brak zapalenia i obrzmienia gruczołów powyżej zranionego miejsca, jak to zresztą ma miejsce przy innych jadach zwierzęcych. Rana zakaźna niczem się nie różni ani co do wejżenia, ani też co do owego przebiegu od jakiegokolwiek innej rany przy podobnych warunkach mechanicznych. Przy tem obojętnem zachowaniu się pozostaje zwykle rana aż do wybuchu choroby, bez najmniejszego zaburzenia przez cały ten czas w stanie ogólnym.

Czas jaki upływa od chwili zranienia aż do wybuchu choroby nazywają okresem wylęgania jadu lub utajenia, z tem wszystkim nie umiemy sobie zdać sprawy z zachowania się i zmian substancji chorobnej w tym czasie.

<sup>1)</sup> Gazett. medical. 1867. 22.



Trwanie tego okresu rozmaicie jest podawane i pospolicie waha się od 4—6 tygodni; przytaczają jednak wypadki w których okres utajenia wynosił tylko kilka dni, jako też i inne w których miał trwać przeszło rok. Bez wątpienia jednak wszystkie owe wypadki w których okres utajenia trwał dłużej lub krócej nad zwykły czas, z ostrożnością przyjmować należy. Pochodzą one też najczęściej od dawnych autorów; z nowszych czasów uderzający przykład stanowi spostrzeżenie Dra S e r t o n i a, który w Lan- cet podaje wypadek, gdzie ukąszenie w rękę po 2-letnim okresie utajenia miało wywołać gwałtowny i śmiertelny napad wścieklizny. Według B o u d i n a na 147 wypadków sprawdzonej wścieklizny okres utajenia miał wynosić:

w 26 wypadkach	mniej niż 1 miesiąc
„ 93 „	1— 3 miesięcy
„ 19 „	3— 6 „
„ 9 „	7—12 „

Przyczyna tak znacznego wachania nie jest dostatecznie wyjaśniona. Według niektórych zależy to od miejsca rany, np. po ukąszeniu w twarz ma się najprędzej rozwijać wścieklizna (Baronio). Nie ulega żadnej wątpiwości, że cały ciałoskład ukąszonego ma wielki wpływ w tym względzie, jednak bliżej nie jesteśmy go w możności określić. Płeć i wiek nie sprawiają wyraźnej różnicy, jak to wykazał F r a n q u e swe mi obserwacjami podczas epidemii w Nassau. Także bardzo jest prawdopodobnem, że zależy to w części od przypadkowych wpływów zewnętrznych (F o t h e r g i l l) jak to: nadmierne wysilenie ciała, świeże obrażenia, błędy w dycie i t. p. Niektórzy mianowicie obwiniali nadużycia płciowe, jako bezpośrednią przyczynę wybuchu wścieklizny, jednak prawdopodobnie polega to tylko na błędnej obserwacji, i nadużycia płciowe były już następstwem właściwego wściekliznie pobudzenia.

Podczas trwania okresu utajenia w znacznej liczbie wypadków nie występują wyraźne zaburzenia ani w samej ranie, ani w całym organizmie, ani też jakiegokolwiek, o których moglibyśmy z pewnością sądzić, że były właściwe wściekliznie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Nowe przetwory farmaceutyczne <sup>1)</sup>. 1) *T-ra actea racemosa*, działa uspakajająco i wzmacniająco na nerwy (*sedativum et nervino-tonicum*); zaleca się w reumatyzmie i chorei—dawka od 30 do 60 kropli. 2) *Leptandrin* (*Leptandra Virginica*), działa wzmacniająco (*tonicum*), czyszcząco (*laxativum*), wpływa także na wydzielanie żółci (*cholagogum*), używa się głównie w zбочzeniach wątroby, na którą działa energicznie, bez silnego czyszczenia; w gorączkach tyfoidalnych i żółciowych, jako środek wzmacniający i czyszczący, oraz przeciw niestrawności (*dyspepsia*), biegunce i dysenteryi—dawka od  $\frac{1}{4}$  do 2 gran. 3) *Gelsemin* (*Gelsemium sempervivens*), dzielny środek przeciw gorączkowy (*febrifugum*), używa się w zapaleniu płuc i krwotokach—przycem w nerwowym bólu głowy okazał się bardzo skutecznym, toż samo w chorei i wszystkich innych nerwobólach—dawka od  $\frac{1}{2}$  do 2 gran. 4) *Iridin* (*Iris versicolor*) działa głównie na układ gruczołowy, w większych dawkach powiększa wydzieliny, stanowi dzielny środek przeciw wodnej puchlinie, skrofulozom, zбочzeniom wątroby, nerek i śledziony, działając na wątrobę i cały kanał pokarmowy, często zadosyć czyni wskazaniom rtęci, dawka  $\frac{1}{2}$  do 5 gran. 5) *Baptisin* (*Baptisia tinctoria*) używany głównie jako środek przeciwgnilny (*antisepticum*) do obmywania ran i wszelkiego rodzaju owrzodzeń powstałych z merkuralizmu, także w skrofulicznem i przymiotowem zapaleniu oczów, dawka od  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{2}$  grana. 6) *Berberin* (*Berberis vulgaris*) w małych dawkach działa wzmacniająco w większych zaś czyszcząco, dawka od 1 do 10 gran. 7) *Niarkan Nikbu* (*Nicolum sulfuricum*) przetwor ten działa podobnie jak sole żelaza, jest łagodnym środkiem metalicznym wzmacniającym, szczególnie jest skutecznym w peryodycznych bólach głowy, dawka od  $\frac{1}{2}$  do

<sup>1)</sup> Znajdują się w aptece Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi, w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu.

1 grana trzy razy dziennie. 8) *Tlenek Tungstenu (Oxydum Tungstenici)*, środek wzmacniający, używany bywa szczególnie w nerwowych bólach głowy, dawka od 1 do 3 gran. 9) *Chlorodyna*, znakomity ten środek jakkolwiek odkryty w 1848 r. teraz dopiero wprowadzony został w użycie po długich i ścisłych doświadczeniach oraz przekonaniu się o własnościach i działaniu: jako *Anodynum*, *Diaphoreticum*, *sedativum adstringens* i *antispasmodicum diureticum*. Posiada wszystkie własności środków usypiających (*opiata*) oraz kojących bóle (*anodyna*) bez żadnych pobocznych niedogodności, jest przyjemne w smaku i wywiera miłe wrażenie na chorym, sprowadza korzystną zmianę w ciągu kilku minut, niepozostawiając żadnych przykrości, ani szkodliwych następstw. Działanie chlorodyny przedstawia się w 4 następujących momentach: 1) w kilka chwil po przyjęciu takowej, doświadcza się lekkiego ciepła w żołądku, poczem uczucie bólu znika i następują poty; 2) Stopniowo następuje spokój ze snem lub bez takowego; 3) Sprowadza przyjemny sen z którego chory każdej chwili zbudzić się daje, i który dowolnie przedłużać można, zaś podczas samego snu spostrzega się bardzo dobrą zmianę; 4) Puls podnosi się ze słabego, małego, nitkowatego lub przeskakującego, na pełny, miękki i sprężysty, zmniejszając się co do ilości uderzeń i odporności, przechodzi w zupełnie prawidłowy. W leczeniu zapaleń chlorodyna ma być bardzo skuteczną we wszystkich okresach choroby. Skutek chlorodyny następuje po kilku dawkach, wtedy nawet kiedy chinina w półdrachmowych dawkach, żelazo, opium, morfina, chloroform i kwas pruski, oraz wszystkie inne silne przetwory farmaceutyczne, pozostawały bezskutecznymi, fakt ten wystarcza by zapewnić chlorodynie szerokie zastosowanie. Gdyby chlorodyna miała sprawiać ekliwość (*nausea*) to powód tejże można przypisać 1<sup>o</sup> nadmiernej dawce i 2<sup>o</sup> zaparciu stołca; pierwszy można usunąć za pomocą 20 kropli *Liquor amonii carbonici*—drugi zaś za pomocą środka przeczyszczającego. Odnośnie do dawki należy zwracać uwagę na wiek chorego, naturę choroby i skutek jaki zamierzamy osiągnąć, trzeba jednak pamiętać iż nie może być ustanowioną żadna szczególna, lub stała miara, po której musiałby następować pewien skutek po pewnej ilości, po większej części miara dawek, może być brana tylko w przybliżeniu i jeżeli działanie okazuje się nie wystarczającym po zwykłej dawce, wówczas należy ją powiększyć: zwykła dawka chlorodyny jest następująca: 1) Jako środek napotny (*Diaphoreticum*) daje się od 10 do 20 kropli (5—10 minim.); 2) Jako środek uspakajający bóle (*Anodynum*) od 10 do 30 kropli, w gorączkach, cierpieniach serca lub głowy; 3) Przeciwkurczowy (*antispasmodicum*) od 20—40 kropli w hysteryi, reumatyzmie, obłędzie pijackim i kurezom; 4) Uspakajający (*Sedativum*) od 20—50 kropli, w suchotach, astmie, padaczkę, krupie, krwotokach, w chorobach nerek i macicy; 5) Ściągający (*adstringens*) od 50—60 kropli w wodzie, w cholery, dysenteryi i bieguncie.

— Przyczynek do poszukiwań robionych z tinctura Eucalypti przy zimnicy. Przez Dra A. H i r s c h a. W dziewięciu wypadkach uporeczywój zimnicy zastosowywał autor *tinctura Eucalypti* i doszedł do następujących rezultatów: 1) W wszystkich dziewięciu wypadkach można było po jednodniowym lub dwudniowym zażywaniu tego środka wymierzyć zmniejszenie się śledziony. — 2) Do usunięcia oczekiwanego napadu wystarczyły w 6 wypadkach trzy łyżki stołowe nastoju, a najwyżej cztery; w jednym tylko wypadku trzeba było podać podwójną ilość tinct. Eucalypti w celu osiągnięcia żadanego skutku.—3) Z 9 wypadków zimnicy uleczyło się 7 zupełnie i tylko w dwóch razach okazał się ten środek bezskutecznym. Z zastosowań *tinct. Eucalypt. glob.* doszedł autor do tego przekonania, że środek ten pod względem skuteczności przeciwko zimnicy nie stoi bynajmniej niżej nad chininą, i że w liściach drzewa Eucalyptus znaleziono lek, który już przy zimnicy zaczął współzawodniczyć z korą chinową, i po którym się należy spodziewać, że także przy innych chorobach gorączkowych będzie działał jako środek przeciwzapalny na podobę chininy, digitatis i veratryny. (*Berlin. Klin. Woch. No. 30. 1874*).

— Pomnik Priestley'a. W d. 1 Sierpnia r. b. ubiegło sto lat od odkrycia tlenu (*oxygenium*) przez Priestley'a; w dniu też tym miało miejsce w Birmingham odsłonięcie statui wielkiego chemika, przyczem prof. Huxley wygłosił uroczystą mowę.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztow t.

---

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

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