

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W *Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rozdarcie macicy podczas porodu. Śmierć. Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu. — Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarsk. Uniw. Warsz. prof. *Lewickiego*. Podał Dr *Wiktor Grosstern*, Ordynator tejże kliniki (Dokończenie). — Rozprawy naukowe. O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. *Charcot* (w Paryżu). Podał Dr *Piotr Dubelt* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Teorya w stosunku do praktyki. Przez Dra *Orkisz*a (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Przyczynek do leczenia zapaleń stawu biodrowego. Przyczynek do kazuistyki guzów śródpiersiowych. Niektóre uwagi do statystyki duru. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 24. Choroby z zatrucia ark. 9. Hygiena ark. 18.

Rozdarcie macicy podczas porodu. Śmierć.

Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu.

Do najniepomyślniejszych bez wątpienia powikłań aktu porodowego należą rozdarcia macicy; nie tylko bowiem tak matkę jak dziecko przyprawiają prawie zawsze o śmierć, ale nadto, w razie podjęcia jakiegokolwiek operacyi wzbudzają podejrzenie jakoby się w leczeniu popełniło błąd. Wypadek poniżej opisany należy do tych, w których żadne; nie stosowano pomocy sztucznej, w którym tedy miało miejsce tak zwane samodzielne rozdarcie macicy.

Józefa Łowińska, 40 lat licząca, matka pięciorga dzieci, przeżyła wszystkie porody szczęśliwie; również czas połogowy przebiegał zawsze prawidłowo. Podczas szóstej swęj ciąży, w którą chora zaszła w trzy lata po ostatnim porodzie, już od połowy ciąży skarżyła się na żganie i bóleści w prawym boku, które jednakże przemijały szybko; dopiero w dwóch ostatnich tygodniach bóle te stały się silniejszymi i nie odstępowały chorej aż do śmierci.

Dnia 6 września około godz. 6-tęj wieczorem chora poczuwszy silniejsze skurcze macicy udała się do obok znajdującego się zakładu, gdzie po zrewidowaniu kazano jej przybyć dopiero za dwa tygodnie. Ponieważ jednakże bóle nie ustawały chora zaniepokojona tem posłała po inną akuszerkę, która bada-

jąc około 7-jej wieczorem znalazła usta maciczne tak jeszcze małe i zaciśnięte, że również była przekonana, iż poród nie nastąpi tak rychło. Badając jednakże później przekonała się, że woda płodowa już była odpłynęła i że część pochwowa macicy była nadzwyczaj długą, chociaż skurcze maciczne już silnie działały. Podczas porodu chora skarżyła się bezprzestannie na silne bóle i mimowiednie chwyciła się ciągle ręką za prawą stronę brzucha. Mimo to poród odbył się pozornie prawidłowo, chora bowiem ani nie uczuła żadnego nagłego, gwałtowniejszego bólu, ani też nie było widać nagłego zesłabnięcia lub zemdlenia; podpadało tylko, że dziecko zupełnie zdrowe i jędrne, urodziło się nieżywe, chociaż krótko przedtem matka czuła jeszcze żywe drganie tegoż.

Po odejściu łożyska, co nastąpiło w parę minut po porodzie dziecka, podpadło akuszerce, że chora nadzwyczaj słabnie, zaczyna ziewać i skarży się na nudności. Zaniepokojona temi objawami zażądała pomocy lekarskiej. Przybywszy w pół godziny mniej więcej po porodzie, znalazłem chorą właśnie podczas takiego napadu zesłabnięcia: chora stawała się niespokojną, skarżyła się na nudności i ciemność przed oczyma, twarz nabierała bladłej barwy, ciało pokrywało się zimnym potem, a tętno było częste i małe. Macica sama silnie rozszerzona, krwotok na zewnątrz małoznaczny; po prawej stronie macicy dość znaczne wypuklenie zdające się stać w połączeniu z macicą, przytem miękkie i bolesne. Wypuklenie to uważając za wzdęcie kiszek, sądziłem, że przyczyną takiej słabości było porażenie miejsca przyczepu łożyskowego lub zatrzymanie resztek łożyska wstrzymujących odpływ krwi na zewnątrz i skurcz macicy. Z tego powodu zacząłem macicę ugniatać silnie metodą *Crede*'go, nie wprowadzając ręki wcale do pochwy; dopiero po dłuższem takim ugniataniu macica skurczyła się dość mocno, chora przyszła nieco do siebie, również tętno wzmogło się znowu. W parę minut jednakże, skoro macica zwolniła, ponownie wystąpiły opisane co dopiero objawy niedokrwistości. Zaniepokojony tem, jako też nie mogąc sobie wytłumaczyć należycie owego miękkiego ciała w dolnej części przedniej ściany brzusznej, które za naciskiem wydawało jakoby szmer trzeszczący, wprowadziłem rękę do macicy, która była mocno zwiótczała, wszakże nie zawierała ani resztek łożyska, ani też zbyt znacznych skrępków krwi. Wyprowadzając jednakże palec z jamy macicznej podpadało mi nadzwyczaj znaczne rozszerzenie szyjki macicznej, której wargi sterczały głęboko ku pochwie; badając bliżej można było się przekonać, że rozszerzenia tego przyczyną było rozdarcie szyjki macicznej i górnej części sklepienia pochwowego. Przez miejsce rozdarte można się było dostać palcem w dość obszerną jamę, wypełnioną krwią. Naciskając z zewnątrz ku palcom znajdującym się w opisanym jamie, mogłem doprowadzić takowe aż pod powłoki brzuszne, tak iż byłem pewien, że zachodzi całkowite przedziurawienie macicy do jamy brzusznej; podpadało mi tylko, iż nie mogłem wymacać jelit. Obawiając się zaś z dalszego badania złych następstw dla chorej, już i tak w groźnym znajdującą się niebezpieczeństwie, zwłaszcza, że takie rozpoznanie było wystarczającym, poleciłem zimne okłady na brzuch, na wewnątrz sporysz i wino węgierskie, do pochwy lodowe nastrzykiwania. Wkrótce macica skurczyła się

mocno, chora zdawała się nieco spokojniejszą, wszakżeż tętno pozostawało ciągle małym, nitkowatym i częstym świadcząc o gwałtownym urazie. Owo wypuklenie po prawej stronie macicy nie znikło, za naciskiem wydawało szmer trzeszczący, świadczący, że się przez rozdarte miejsce powietrze dostało do podskórnej tkanki łącznej w wymienionej okolicy; nadto okolica ta była ciągle bolesną tak samodzielnie jak za naciskiem. Chora skarży się na nudności i raz poraz następują wymioty małoznaczne.

O godzinie 9-jej rano znalazłem chorą pozornie nieco pokrzepioną: tętno jednakże wynosiło 160 uderzeń na minutę, temperatura 40°,2. Brzuch wzdęty dość znacznie, przytem tak bolesny, że chora nie mogła znieść ciężaru przescieradła, maczanego co chwila w lodowej wodzie i na brzuch przykładanego, tak że trzeba było zastąpić je cienkim ręcznikiem. Nudności i wymioty ustąpiły prawie zupełnie; macica była twarda i dostatecznie skurczona; krew odpływała nieznacznie.

Poleciłem dalsze stosowanie okładów lodowych, na wewnątrz podałem sporysz z kamforą i wina węgierskiego co dwie godziny łyżkę stołową. Wieczorem tegoż samego dnia stan nie zmienił się prawie weale, tylko gorączka wzrosła do 41,0° i chora zaczęła się niepokoić.

Dnia 8-go rano tętno tak przyspieszone, że je zaledwie liczyć podobna, temperatura 40°, oddech powierzchowny i szybki, brzuch wzdęty, przez powłoki brzuszne dają się rozpoznać pojedyncze pętle kiszek. Chora skarży się na wielkie osłabienie i bólesci w brzuchu, twarz jej nabiera trwożliwego wyrazu, na czole występuje zimny pot, kończyny zaczynają drżeć i ziębnąć i w takim stanie chora umiera o godzinie 3-jej popołudniu, a więc w niespełna 40 godz. po porodzie.

Przy rozbiornie zwłok dokonanej dnia następnego w obecności kol. Jarnatowskiego, badałem bliżej tylko jamę brzuszną, jako część głównie nas zajmująca. Rozbiornu tego wynik następujący:

Brzuch mocno wzdęty, przez powłoki brzuszne uwydatniają się pojedyncze pętle kiszek, ponad prawą okolicą pachwinową rozedma podskórna. Po przecięciu powłok brzusznych wydostaje się z jamy brzusznej dużo gazów; również kiszki silnie gazami wypełnione. W jamie brzusznej płyn cienki, krwią zabarwiony, mniej więcej do 300 gramów wynoszący. Otrzewna powlekająca organy miednicze w stanie mocnego podrażnienia, powierzchnie zaś pętlic jelitowych lekko tylko nastrzyknięte, zlepy kiszek jedynie w okolicy kiszki ślepej, wszakże nieznaczne. Macica rozdęta silnie, miękka i wypełniona miąsgowatą krwią, która za naciskiem wydostaje się z pochwy w dość znacznej ilości. Od prawej krawędzi macicy, w tém miejscu, gdzie się mniej więcej kończy ciało macicy, w kierunku ku kiszce ślepej dość znaczna wypukłość utworzona z uniesionej ku górze otrzewny, posiadająca objętość wielkiej pięści; otrzewna w tém miejscu brudno-niebieskawo zabarwiona i posiada pięć małych otworków, z których się wydostaje krew. Wprowadziwszy rękę do pochwy dostajemy się swobodnie trzema palcami do wnętrza tego worka, który jest wypełniony skrzepłemi massami krwi. Przystęp zaś do tego worka, jak się łatwo było

przekonać, utworzonym jest przez rozdarcie całej szyjki macicznej i górnej części sklepienia pochwowego. Na wyjętej macicy można było jak najwyraźniej stwierdzić to rozdarcie, przekraczające już włókna okrężne wewnętrznych ust macicznych. Miąższ macicy niedokrwisty, biały, jakoby stłuszczony; wszakże badanie drobnowidzowe dokonane przez kol. Jarnatowskiego nie wykazało żadnej innej nieprawidłowości prócz znacznej niedokrwistości utkania

Co do przyczyny powodującej ten nieszczęśliwy wypadek, to nie była nią chorobliwa budowa miednicy; nie dało się bowiem wysledzić żadnych kolczastych wyniosłości w linii grzebienia biodrowej (*linea ileopectinea*) lub w linii krańcowej (*linea terminalis*), ani też stwierdzić jakiegokolwiek zwężenia miednicy. Co do chorobnego utkania macicy, to do przyjęcia tego skłaniała ta znana okoliczność, że dziurawiące pęknięcia samodzielne prawie zawsze zachodzą tylko wtenczas, kiedy utkanie macicy jest chorobnie zmienione, np. przy raku, wacem nacieczeniu, stłuszczeniach, miejscowych zmięknieniach, starych bliznach i t. p. Wszakże ani z wywodu słownego, ani z badania pośmiertnego, ani wreszcie z badania drobnowidzowego nie można było wnioskować o nieprawidłowości w utkaniu miąższu macicznego; owe zaś bóle po prawej stronie, na które się chora dość długo przed porodem skarżyła, należy zaliczać do szeregu owych wielorakich zaburzeń w sferze nerwowej, jakim ciężarne nie rzadko podlegają. To też zdaje się, że do pęknięcia macicy w rzeczonym wypadku przyczyniła się ta okoliczność, iż po zbyt wczesnym odpływie wody płodowej główka parła silnie na nierozwarta zupełnie szyjkę maciczną, już z natury nieprawidłowo długą, co tak po porodzie jak i post mortem jak najwyraźniej stwierdzić było można. Tym sposobem jedno i to samo miejsce macicy pomiędzy główką a ścianą miednicy było wystawione na długotrwały i znaczny nacisk, skutkiem czego rozmiękło utkanie i później przy silniejszych bólach porodowych łatwo się rozdrzeć mogło. Owe zaś otworki w otrzewnie, leżące właśnie w owym miejscu ucisniętem, prawdopodobnie były następstwem tego nacisku, skutkiem którego nastąpiła miejscami zgorzel i później po odpadnięciu strupów wytworzyła się wolna komunikacya z jamą brzuszną.

Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Lewickiego

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki.

(Dokończenie).

Wypadek przez nas opisany, należy w ogóle do bardzo rzadkich form chorobnych. Ale oprócz tego ciekawym on jest i z tego względu, że mieliśmy tu do czynienia z gruźlkami jedynie tylko w mózdzku i że nigdzie w organizmie nie było żadnych wytworów chorobnych z rozpadem serowatym, któreby można było uważać za przyczynę opisanych nowotworów w mózdzku. A zatem rozwój gruźłek w mózdzku w danym wypadku był objawem pierwotnym i zupełnie samodzielnym, co przecież, jak wiado-

mo, zdarza się niesłychanie rzadko: zwykle bowiem gruźelki znajdujemy jednocześnie z przemianami serowatemi w innych narządach a szczególnie w płucach.

Co się tyczy objawów, spostrzeganych w naszym wypadku, to rozdzielałmy takowe na dwie grupy: do pierwszej zaliczamy te objawy, które zależały od cierpienia mózdzku: do drugiej zaś—te objawy, które zostały wywołane przez ucisk rdzenia przedłużonego.

Wiadomo powszechnie, że do objawów mniej lub więcej charakterystycznych dla cierpienia mózdzku należą: zawrót głowy, silny ból głowy, przeważnie w okolicy tyłogłowa, zaburzenia w koordynacyi, chód niepewny, czasami bezustanne usiłowanie do zboczenia z prostej drogi w jedną lub drugą stronę, zezowatość, oraz zaburzenia w zmyśle wzroku i słuchu.

W naszym wypadku spostrzegaliśmy zawrót i silny ból głowy; ból jednakże był umiejscowiony nie w tyłogłowie, ale w skroni prawej.

Co się tyczy zaburzenia w koordynacyi i niepewności ruchów, to odnośnie wypadku naszego nie stanowczego nie można było powiedzieć: chora bowiem przybyła do kliniki w takim stanie, że bez obcej pomocy nie mogła ani jednego zrobić kroku; a zatem obserwowaliśmy chorą już w tym czasie, w którym osłabienie czynności mięśniowej doszło do najwyższego stopnia. ¹⁾

Objawów bezwładu kończyn w naszym wypadku nie było. Toż samo trzeba powiedzieć i odnośnie czucia. ²⁾

Zaburzenie w zmyśle słuchowym spostrzegaliśmy i w naszym wypadku; wzrok również był zupełnie osłabiony. Szkoda, że z powodu krótkiego pobytu chorą w klinice nie zbadano jej wnętrza oka za pomocą oftalmoskopu.

Zresztą, opierając się na obecnem stanowisku kwestyi, tłumaczącej istotę utraty wzroku przy nowotworach mózgu, z wielkiem prawdopodobieństwem można było przyjąć, że zupełna utrata wzroku u naszej chorą powstała w następstwie tak zwanej „*neuritis optica*“. *Neuritis optica* zaś, jak wiadomo, zależy od powiększonego ciśnienia wewnątrz-czaszkowego, które koniecznie musi istnieć przy jakim bądź nowotworze (guz) mózgu.

Annuske ³⁾ zebrał znaczną liczbę danych, tyczących się pomienionego faktu i doszedł w tym względzie do tego przekonania, że zaburzenie wzroku (*neuritis optica*) jest jednym z najbardziej stałych, a zatem jednym z najważniejszych objawów, charakterystycznych dla nowotworów wewnątrz-czaszkowych.

Do drugiej grupy objawów, jak już wyżej wzmiankowano, należą te przypadłości, które powstały od ucisku zwiększonego mózdzku na rdzeń przedłużony. Przedewszystkiem musimy tu zaliczyć objawy ze strony nerwu twa-

¹⁾ Porównaj w tym względzie wypadek chorobny, opisany przez Cruveilhiera.

²⁾ Porów. w tym względzie wypadek, opisany przez Griesingera. Grafe's Arch. Tom XIV, część II, str. 363.

³⁾ Gräfe's Archiv. Tom XIV, Część II.

rzowego (*n. facialis*) i rozocznego czyli okoruchowego zewnętrznego (*n. abducens*).

Z historyi choroby, powyżej opisaniej, widzimy, że u naszej chorej mieliśmy do czynienia z bezwładem nerwu twarzowego strony lewej (*paralysis nervi facialis*). Bezwład ten był zupełnym, t. j. zajmował także i gałąź oczową pomienionego nerwu.

Oprócz tego gałka oczna prawa skierowana była ku wewnętrznej stronie ciała (*strabismus convergens*), a ruch owej gałki ocznej przeciwny, t. j. ku zewnątrz, był prawie zupełnie niemożliwym. Objaw ten przemawiał za tem, że mamy do czynienia z bezwładem mięśnia prostego zewnętrznego (*musc. rectus externus*), a więc — nerwu rozocznego (*n. abducens*) strony prawej.

Niesłychanie trudno wytłomaczyć sobie sposób powstania bezwładu pomienionych nerwów w naszym wypadku. Być może, że to był bezwład pochodzenia peryferycznego, t. j. nerw twarzowy i rozoczny mogły być ucisnięte na podstawie jamy czaszkowej przez powiększony mózdzek. Być również może, że ucisk, jaki wywierał powiększony mózdzek, głównie był skierowany na to miejsce dna komórki czwartej, gdzie biorą początek następne nerwy: twarzowy (*n. facialis*), błędny (*n. vagus*), słuchowy (*n. acusticus*) i językocardzielowy (*n. glosso-pharyngeus*), t. j. — na tak zwane: *Facialis-Vagus-Acusticus-Kern*.

Ogledziny pośmiertne nie mogły w tym względzie dać nam żadnej odpowiedzi zadawalniającej dla rozstrzygnięcia pomienionej kwestyi.

Zupełny bezwład nerwu twarzowego, jak wiadomo, bywa wprawdzie najczęściej pochodzenia obwodowego, ale mógł on zależeć i od przyczyny, działającej na dno jamy czwartej.

Wszelako zwracamy szczególną uwagę na tę okoliczność, że u naszej chorej spostrzegaliśmy jednocześnie cierpienie nerwu trójdzielnego (*nervus trigeminus*), a mianowicie nerwoból nadoczodołowy (*neuralgia supraorbitalis*) i znaczne wydzielanie łez, oraz cierpienie nerwu słuchowego (*n. acusticus*), rozocznego (*n. abducens*), twarzowego (*n. facialis*) i błędnego (*n. vagus*). Okoliczność tę uważam za bardzo ważną; na mocy bowiem tego faktu z wielkiem prawdopodobieństwem przyjąć można, że objawy, zaliczone do drugiej grupy, powstały w następstwie wzrastającego stopniowo ciśnienia, jakie wywierał mózdzek na dno jamy czwartej, gdzie, jak wiadomo, jądra (*Kerne*) wyliczonych dopiero co nerwów leżą blisko siebie na bardzo małej przestrzeni.

Powiedzieć tu również wypada kilka słów o innych przypadłościach, które spostrzegaliśmy u naszej chorej. Przypadłości te są niesłychanie ważne i ciekawe; należą one do dziedziny czynności nerwu błędnego (*n. vagus*), resp. prawdopodobnie do jądra tego nerwu, które znajduje się na dnie jamy czwartej i do ośrodka naczynio-ruchowego (*centrum vaso-motoricum*).

Objawy, o których mowa, polegały na tem, że oddechanie u naszej chorej podczas chwil wolnych od napadu epileptycznego zawsze było przyspieszo-

ne i wynosiło 40 poruszeń oddechowych na minutę; podczas zaś napadu—oddechanie wolniało w sposób niezmiernie wydatny; wynosiło bowiem na minutę poruszeń oddechowych tylko 7, 5, 2, a nawet 1. Tętno, będące ciągle nieregularnem i przepuszczającym, również wolniało w czasie napadu, tak, że uderzało tylko 38 razy na minutę; po skończonym zaś napadzie ulegało bardzo wydatnemu przyspieszeniu. Na całym ciele, a szczególnie na twarzy, występowało podczas napadu silne zaczerwienienie, które znikало po ukończeniu napadu.

Z pomiędzy rozmaitych ośrodków, znajdujących się w rdzeniu przedłużonym i mogących służyć nam do wyjaśnienia przypadłości, spostrzeganych w danym wypadku, wspomnieć musimy przede wszystkim o tak zw. „ośrodku dla drgawek epileptycznych.“

Granice rzeczonoego ośrodka, jak wiadomo, są dość wyraźnie oznaczone; jest on ograniczony: od góry—wzgórkami czworacemi, od dołu—jądrem nerwu błędnego, z boku zaś—tak zwanem „*locus coeruleus*“ i jądrem nerwu słuchowego. Jeżeli podrażnimy miejsce dopiero co opisane, to w tej chwili powstają ogólne drgawki epileptyczne (Nothnagel).

Drgawki u naszej chorej, których przedtem u niej nigdy nie było i które pojawiły się dopiero pod koniec choroby, winny swój początek podrażnieniu opisanego powyżej miejsca,—podrażnieniu, wywartego przez nowotwory mózdku.

W pobliżu tego ośrodka leży jądro nerwu błędnego (*Vagus-Kern*), które odgrywa niesłychanie ważną rolę w sprawie oddechania i krążenia.

Wprawdzie dotychczas jeszcze nie rozstrzygnięto ostatecznie tej kwestyi, czy ruchy oddechowe są aktem refleksyjnym, czy też ruchy pomienione zależą od swoistego automatycznego mechanizmu, którego ośrodek znajduje się w rdzeniu przedłużonym. Bądź co bądź jednakże wiadomo (Rosenthal), że czynność ośrodka oddechowego w rdzeniu przedłużonym może ulegać zmianie, a mianowicie ruchy oddechowe mogą zostać albo przyspieszone albo zwolnione—i to pod wpływem nerwów przyspieszających ruchy oddechowe (*n. vagus*), albo też zwalniających takowe (*n. laryngeus superior*).

Jeżeli zwiększymy przeciwdziałanie ośrodka oddechowego przez podrażnienie gałęzi nerwu krtaniowego górnego (*n. laryngeus superior*), to ruchy oddechowe staną się wolniejszymi (Rosenthal). Następstwa będą też same, t. j. oddechanie będzie również wolniejszym, jeżeli nerw błędny (*n. vagus*) przestanie funkcjonować (przecięcie, ucisk nerwu błędnego i t. d.).

Ponieważ obecność cierpienia nerwu błędnego w naszym wypadku nie mogła ulegać najmniejszej wątpliwości (za czem przemawiały również zmiany w czynności serca, jak to w tej chwili zobaczymy), przeto zwolnienie ruchów oddechowych u naszej chorej tłumaczyć sobie trzeba w ten sposób, że pod wpływem ciśnienia ze strony mózdku, ośrodek nerwu błędnego w rdzeniu przedłużonym z początku znajdował się w stanie podrażnienia, a następnie—w stanie bezwładu.

W czynności serca spostrzegaliśmy objaw zupełnie podobny do tego, jaki widzimy u zwierząt przy przecięciu i drażnieniu nerwu błędnego.

Na początku napadu, kiedy ośrodek nerwu błędnego znajdował się w stanie podrażnienia, liczba uderzeń serca na minutę wynosiła tylko 38. Pod koniec zaś ostatniego napadu, kiedy na miejsce podrażnienia wystąpił bezwład pomienionego ośrodka, tętno, pozostając ciągle nierytmicznym, poczyniło przyspieszać się i doszło do 100 i więcej uderzeń na minutę, a w końcu stało się tak częstym, że niepodobna go było zliczyć.

Co się tyczy objawów naczynio-ruchowych, spostrzeganych u naszej chorej, to takowe polegały na tem, że podczas napadu epileptycznego u naszej chorej skóra na całym ciele, a szczególnie na twarzy, stawała się mocno zaczerwienioną.

Wprawdzie dotychczas nie rozstrzygnięto ostatecznie kwestyi, gdzie znajduje się ośrodek dla nerwów naczynio-ruchowych, a mianowicie, czy w samym rdzeniu przedłużonym, czyli też powyżej. Jednakże tyle przynajmniej na pewno wiadomo, że w rdzeniu przedłużonym znajdują się naczynio-ruchowe włókna nerwowe, które stąd idą ku dołowi, przechodząc przez część szyjową rdzenia kręgowego. Za prawdziwością tego poglądu przemawia ten fakt powszechnie znany, że przecięcie części szyjowej rdzenia kręgowego prowadzi za sobą bezwład tętnie w całym ciele, t. j. rozszerzenie ich, a podrażnienie owej części—przeciwnie powoduje zwięzenie tętnie.

Bardzo być może, że z powodu ucisku rdzenia przedłużonego w naszym wypadku, jednocześnie zostały ucisnione i włókna naczynio-ruchowe; fakt zaś pomieniony, podobnie jak przecięcie części szyjowej rdzenia kręgowego, wywołać musiał powyżej opisane objawy w tętnicach całego ciała, t. j. ich rozszerzenie, a więc przekrwienie i zaczerwienienie skóry.

W końcu powiedzieć tu musimy jeszcze kilka słów odnośnie ciepłoty ciała u naszej chorej.

Przez cały czas przebiegu choroby ciepłota ciała była nieco niższą od prawidłowej. Wprawdzie podczas napadu ciepłota ciała podwyższała się cokolwiek i dochodziła do $37^{\circ},6$, ale nigdy nie wychodziła po za granice prawidłowej temperatury, t. j., nigdy nie stawała się gorączkową; przeciwnie nawet pod koniec napadu opadała ona jeszcze niżej ($36^{\circ},2$).

Jeżeli przypomnimy sobie znany pogląd, według którego ośrodek, regulujący ciepłotę w organizmie, ma się znajdować na granicy pomiędzy rdzeniem przedłużonym a mostem Warola, to dojdziemy do tego przekonania, że niepodobna znaleźć związku obniżenia ciepłoty u naszej chorej z teorią dopiero wspomnianą.

Pominawszy już tę okoliczność, że nieprawdziwość owej teorii została dowiedziona na drodze doświadczalnej ¹⁾, dodać tu musimy, że nasz wypadek kliniczny również się sprzeciwia pomienionej teorii. Przy ucisku bowiem rdze-

¹⁾ Porów. badania nad działaniem chininy przez prof. Lewickiego, pomieszczone w „Медицинскій Вѣстникъ“ 1869 r., Centralbl. für die medic. Wissensch., oraz Virchow's Archiv 1869 r.

nia przedłużonego, powinniśmy, według owej teoryi, nastąpić podwyższenie ogólnej ciepłoty w następstwie uciśnięcia włókien nerwowych, wchodzących do ośrodka pomienionego. Objawu zaś takiego w naszym wypadku nie spostrzegaliśmy; przeciwnie—ciepłota opadła poniżej prawidłowej; fakt ten zgadza się najzupełniej z wynikami, otrzymanymi na drodze doświadczalnej. ¹⁾

Gdybyśmy na mocy tych objawów, które spostrzegaliśmy u naszej chorej, zechcieli przeprowadzić ścisłe rozpoznanie różniczkowe pomiędzy nowotworami mózdzku i rdzenia przedłużonego (zaburzenie w sferze uczucia, drgawki, bezwładny bystro czasami rozszerzające się, zaburzenie w czynności łykania, czasami tylko objawy „*paralysis glosso-pharyngo-labialis*“), to, jak tego dowodzi nasz wypadek, podobnego rodzaju dyagnoza różniczkowa może nieraz być zupełnie niemożliwą.

W danym np. wypadku mieliśmy bardzo nieznaczny liczbę objawów, mogących nasunąć myśl o obecności nowotworu w mózdzku, kiedy tymczasem daleko większa liczba objawów i to bardzo wydatnych była tego rodzaju, że zdawała się przemawiać za cierpieniem rdzenia przedłużonego. Jednocześnie bowiem cierpienie nerwu trójdzielnego (znaczne wydzielanie łez), słuchowego, rozocznego, twarzowego i błędnego mogłoby bardzo wydatnie dowodzić obecności cierpienia, umiejscowionego na dnie jamy czwartej. A jednak oględziny pośmiertne jasno nam pokazały, że cierpienie w dziedzinie owych nerwów było tylko objawem następczym, wtórnym.

O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(*Dalszy ciąg*).

Moglibyśmy wiele podobnych wypadków przytoczyć, te jednak starczą już celowi, do którego obecnie dążymy ²⁾.

¹⁾ Porow. o działaniu chininy przez prof. Lewickiego.

²⁾ Liczne są wprawdzie przykłady zmian odżywczych w oku, przez samodzielnie powstające cierpienia n. trójdzielnego wywołane, chcieliśmy jednak przywiesić te tylko, w których zachowanie uczucia udowodnionem zostało.

Dwa następujące zasługują także na naszą uwagę, choć odnośnie uczucia nie mamy w nich takiej pewności, jakie nam wypadki Broccka i Friedreich'a przedstawiają.

1. Pewien silny mężczyzna, po otrzymaniu uderzenia w głowę, doznawał silnego bólu w prawej połowie takowej i od czasu do czasu epileptycznych napadów. Póź-

Jeżeli trigeminus pominiemy, to liczba doświadczeń z innymi nerwami staje się jeszcze mniejszą. Chcemy tu jednak jako przykład przypomnieć dokonywane kalectwienie nerwów udających się do nerek, które w wielu razach do ważnych zmian w tych organach prowadziło. Wiadomo że jedni badacze (Krimmer, Brachet, Müller, dalej Peipers, A. Moreau, Wittich) utrzymują, iż prawie na pewno można za pomocą skaleczenia nerwów mniej więcej daleko sięgające zbroczenia w nerkach wywołać. Inni przeciwnie (P. Bert, Hermann), którzy te same doświadczenia powtórzyli, nie mogli jak tylko do ujemnych dojść rezultatów.

Spróbujmy czy się nie da przynajmniej w części, ta szczególna sprzeczność w następujący sposób objaśnić: zmiany w nerkach mogły wtenczas nie przyjść do skutku, kiedy przecięcie nerwu było całkowite; przeciwnie zaś, mogły powstać przy niezupełnem przecięciu, albo też kiedy zamiast skalpela innego środka np. amoniaku (Corrente, Schiff) użyto. Przy tych warunkach najwięcej liczyć można na wywołanie silnego podrażnienia, albo nawet stanu zapalnego w nerwach ¹⁾. Zrobiwszy podobne przypuszczenie, musimy nadmienić, iż uważamy je za dostateczną pobudkę, któraby do ponowienia doświadczeń zachęcić powinno.

Wspomnieliśmy już wyżej o wpływie poprzecznie przeciętego i częściowego zmiżdżenia mlecza na odżywienie w częściach pozbawionych ruchu i czu-

niej ograniczył się ból do prawego oka i ucha. Oko było czerwone, obrzękłe, wypukłone, pokryte jednak gorną porażoną powieką. Rogówka mętna, źrenica nieruchoma, tęcza poprzednio brunatna, potem zielonkawo zabarwiona. W dalszym przebiegu rogówka była w całości i zupełnie nieprzejrzysta. Sekcyat na dolnej powierzchni przedniego i średniego zraza prawej półkuli mózgu, mieści się kilka steatomów wielkości fasoli lub migdała. Zwój Gassera i wszystkie gałęzie n. trójdzielnego są twardą, chrząstkową masą okryte. Pień n. okoruchowego uciśnięty, barwa jego zmieniona. Wielka szkoda, że niema wzianki jak się czucie w twarzy zachowało. (F. A. Landmann. *Commutatis pathologico-anatomica exhibens morbum cerebri oculiques inguorem*. Lipsk 1820 i Schiff, *Untersuchungen etc.* p. 51.

2. W powszechnie znanym wypadku, który Serres opisał (*Journal de Physiologie* V. 1825. p. 233 i *Anatomie comparée du cerveau* II. p. 67) mimo znacznych zmian w zwoju Gassera i w korzeniach części czuciowej n. trójdzielnego, nie przyszło do porażania tej części nerwu, ponieważ cała powierzchnia twarzy zachowała czucie, z wyjątkiem prawego oka, wewnętrznej powierzchni jego powiek i prawej połowy języka. Chory przebył ostre zapalenie rzeczonego oka, puchlinę powiek i przycmienie, a następnie zupełne zmaczenie rogówki. Część zwoju Gassera, z której gałąź oczna n. trójdzielnego wychodzi, obrzękła, przesiąkła surowicą i żółto-szarego koloru. Korzenie części czuciowej nerwu brudno zabarwione, wyróżniały się przez to od małej wiązki, która nie uległa zmianie. Wszystkie trzy nerwy po wyjściu ze zwoju okazywały żółtawy odcień i traciły go, opuszczając czaszkę.

¹⁾ Porów. *Zeitschrift für ration. Medic.* Tom 35. pag. 343.

cia. Mówiliśmy, że jeżeli operacya nie dąży do wywołania zapalnego procesu w skaleczoném mleczu, co też najczęściej bywa, w takim razie przychodzi w porażonych członkach do bardzo wolnego zaniku mięśni, do owrzodzenia skóry, a może nawet do zgorzeli, która przez tarcie o nierówną podłogę, przez ciągłą styczność z rozkładającym się moczem i przez brak czystości wywołaną bywa. Króciej powiedzieć można: po takich operacyach widzimy dalsze zmiany, do których nieczynność tylnych odnóg zwierzęcia prowadzi — i prócz tych żadne już inne nie występują.

Odmienny mamy przed sobą obraz, skoro przy pewnych, nieokreślonych warunkach, któremi nie możemy rozporządzać dowolnie — w skaleczonym mleczu proces zapalny się pocznie. Wówczas, jak Brown-Séguard okazał i ja sam miałem wielokrotnie sposobność obserwować, rozwija się zanikanie mięśni nadzwyczajnie szybko: już w kilka dni po operacyi bywa tak widoczne, że się wymierzać daje i robi odtąd znaczne postępy. Powierzchnowe owrzodzenie skóry przemienia się raptem na wrzód albo zgorzel, mimo jak najstaranniejszego zachowania czystości. Jakkolwiek te owrzodzenia i zgorzel zajmują najczęściej okolice ciała na ucisk, tarcie lub działanie moczu wystawione, zdarzają się jednak i w tych częściach, które się w zupełnie przeciwnych znajdują warunkach ¹⁾.

Mógłbym bardzo wiele o zbożeniach odżywczych powiedzieć, które się z traumatycznym zapaleniem mlecza łączą: że jednak musimy się zająć poszukiwaniem samodzielnie u ludzi powstającego myelitis, właściwiej zatem będzie wtenczas do tego przedmiotu powrócić.

Niechęć też w granicach doświadczalnej fizyologii zatrzymywać się dłużej, ponieważ zebrane dotąd dowody zdają się na obecną chwilę wystarczać. Mojem zdaniem, rozstrzygają już one stanowczo, że zniszczenie czynności systemu nerwowego żadnego bezpośredniego wpływu na odżywienie obwodowych części ciała nie wywierają; z drugiej zaś strony wykazują nam z wielkiem prawdopodobieństwem iż chorobliwe podniesienie czynności, drażnienie nerwów lub ich osrodków rozliczne nieprawidłowości w odżywianiu spowodować mogą.

¹⁾ Nie ulega wątpliwości, że najstosowniej w ten sposób, t. j. przez wystąpienie zapalnego procesu te zbożenia tlomaczyć, które od czasu do czasu i u różnych zwierząt, po bocznem przecięciu części grzbietowej mlecza w odżywieniu oka zachodzą. Zajęcie oka (owrzodzenie rogówki, ropiaste zapalenie tejże) jakie Brown-Séguard u świnki morskiej widział (Comptes rendus de la Société de Biologie. Tom. II. 1850. p. 134), widział też Vulpian u żaby, po przecięciu odpowiedniej połowy mlecza w bliskosci rdzenia przedłużonego. Zbożenia te nie u wszystkich operowanych zwierząt przychodzą i co najmniej prawdopodobnie tam się tylko zdarzają, gdzie górna część przeciętego mlecza w stan zapalny przejdzie.

Następujące pytania mamy w dalszym ciągu rozstrzygnąć.

Jaką drogą, przez jaki mechanizm to następowe oddziaływanie podrażnionego systemu nerwowego na obwodzie części przychodzi do skutku i na czem polegają odżywcze zmiany, na które podaliśmy przykłady?

Ozy przychodzą te zmiany przy podrażnieniu, albo też przy porażeniu nacynioruchowych nerwów, a nareszcie, czy zależą one od podrażnienia pewnych hypotetycznych nerwów, których anatomowie dotąd nie poznali, a którym miano odżywczych nadawane bywa?

Obecnie chcemy wrócić do patologii ludzkiej, ciesząc się nadzieją wykazania panom, że pewniki otrzymane w doświadczalnej patologii, znajdą tu rozległe zastosowanie. Spodziewam się, że te pewniki, jak nitka przewodnia, doprowadzą nas do zrozumienia, dla czego choroby,⁵ które na pierwszy rzut oka zdają się być do siebie podobne i też same miejsca osrodków nerwowych i obwodowych nerwów zajmują w wielu wypadkach tak różne, pozornie nawet wprost przeciwne mają działanie.

Odżywcze zbożenia, jakimi się zajmować będziemy powstają:

- 1) Przy traumatycznych lub samodzielnie przychodzących chorobach obwodowych nerwów.
- 2) Przy chorobach rdzenia przedłużonego i kręgowego i nakoniec
- 3) Przy zmianach chorobowych w pewnych częściach mózgowia.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Rawa, w sierpniu 1876 r.

Teorya w stosunku do praktyki.

Przez Dra Orkiszka.

(Dokończenie).

C o n s i l i u m. Zawezwany, przybyłem do chorąg panny Pelagii na umówioną godzinę, zastawszy już moich kolegów.

Przystąpiwszy do chorąg, wyptałem się o poprzedni stan zdrowia, o przyczynę choroby, wymacałem pierś i brzuch, śledziłem uderzenia pulsu i serca: słowem robiłem com mógł dla wyrozumienia choroby. Wszakże, co do badań fizykalnych nie przystąpiłem, raz dla tego, że jako człowiek wiekowy nie mam już słuchu tak czulego, ani potrzebnej ku temu zręczności, a szczególnie dla tego, że lekarze nierównie młodszy i według najnowszych prawideł wyuczeni, ile razy (in gremio) do badań fizykalnych przystąpili, za każdym razem o naturze choroby zupełnie inne powzięli wyobrażenie i chorobę coraz za inną ogłaszali. Na przód miał być reumatyzm w głowie, potem reumatyzm w sercu, następnie febra ukryta, dalej tyfus, nakoniec gorączka trwająca.

Z tego wniosłem, że albo lekarze nie są jeszcze dosyć wprawni rozpoznać sie-

dliska choroby za pomocą badań fizykalnych, albo też taki sposób badania niedoprowadzonym jest do tej doskonałości, aby na nim z pewnością polegać można było, a przeto do rozpoznania choroby mniej potrzebny.

Znając zaś chorą od lat kilku, sposób życia i stosunki domowe, przypuścić mogłem iwie tylko przyczyny do wywołania terazniejszej choroby przyczynić się mogące: zaziębienie i zmartwienie. Przeziębienie—gdyż każdego wieczora, nie zważając na stan powietrza, dla rozerwania się wychodziła na przechadzkę. Zmartwienie—bowiem mając matkę od trzech lat sparaliżowaną, nie jedną noc ze łzami w oczach i z narażeniem swych sił wykonywała posługi. Obie te przyczyny, działając wspólnie, sprawiły zaburzenie w całym organizmie; jedna drugą wywołała, jedna drugą wzmacniała. Żółé ostro w żołądku zebrana wzmacniała ból głowy,¹⁾ zaś ból głowy wywierał wpływ szkodliwy na czynność żołądka. Ztąd choroba ogólna i ciężka, którą leczyć powierzono zawezwanym lekarzom.

Zastanowmy się teraz nad sprawą całej tej choroby, tudzież nad sposobem leczenia jej, aby wyrozumieć z jakich powodów Dr Z., mając chorą od pierwszych dni choroby w swej opiece, również jak przybrani koledzy, wklali się w zawyrokowaniu rodzaju choroby, dając co dni kilka coraz to inne o niej zdanie? Aby na to odpowiedzieć, należy zastanowić się nad sposobem leczenia jej.

Pierwszy wstęp kuracyi przez Dra Z. zastosowany, obmyslony był jak najlepiej, tak co do skutków zaziębienia, jak również co do nagromadzenia się żółci w żołądku. Stawianie pijawek za uszami było na swoim miejscu, a przepisane lekarstwo złożone z jednego grana emetyku i jednej drachmy amonii muriatyci odpowiadało tak dobrze skutkom zaziębienia, jako też wylaniu się żółci. Gdyby doktor trzymał się zdania pierwszego i nie zmieniał lekarstwa, sama natura choroby naprowadziłaby go na drogę prawdziwą, albowiem po paru łyżkach lekarstwa, chora kszusić się poczęła, nawet odrzuciła coś gorzkiego; trzeba było poprzeć całą tę sprawę i dać na wymioty, a choroba byłaby się ukończyła. Wszakże wszyscy praktycy zgadzają się w tém, że w bólach reumatycznych po zaziębieniu najskuteczniejszym jest emetyk, również jak w zmartwieniach dla wyprowadzenia żółci z żołądka. Wyrozumieć zaś trudno co mogło naprowadzić doktora na myśl szukać przyczyny choroby w sercu, kiedy chora przez całe swe życie nie cierpiała na serce, nawet w tej chorobie nie czuła żadnej zmiany w piersiach ani też w sercu.

Cierpiąc sam na bicie serca od lat 40, nauczyłem się rozpoznawać wszelkie zmiany z nieprawidłowego poruszenia serca pochodzące. Dowiedziawszy się, że chora ma cierpić na serce, wpadłem do niej z własnej ciekawości dla przekonania się o rodzaju cierpienia, wszakże nie znalazłem żadnej zmiany ani w pulsach, ani w poruszeniach serca. Pomimo to jednak przepisano jej mixturkę z ośmiu granów digitatis sporządzoną i po dwóch dniach o dwa grana wzmocnioną zalecając zażywać co trzy godziny łyżkę stołową. Stan choroby pogorszył się, chora upadła na siłach i utraciła chęć do jedzenia zupełnie. Tu, zdaniem mojem, szukać należy przyczyny przedłużenia się choroby, również jak zmiany symptomatów wykazujących coraz to inny rodzaj choroby. Nagromadzona żółé w żołądku i w kanale kiszkiwem połączona z nalewką naparstnicy działającej szkodliwie na cały organ trawienia, sprawiała zaburzenie we wnętrznościach brzusznych. Ztąd owe dreszcze trapiące chorą całeni dniami, owe niespokojności i osłabienie ogólne, wzmagająca się gorączka, brak snu i apetyt utracony. Zawezwany dla wspólnej narady lekarz powiatowy uznał chorobę za febrę utajoną (*febr. intermit. larvata*), którą jak najprędzej pokonać postanowiono. Na ten cel przepisano do zażywania chininę w dużych dozach. Skutek okazał, że się pomylili, bowiem po użyciu chininy przez dni kilka gorączka nie zwolniła, owszem, pogorszyła się; chora upadła na siłach zupełnie i utraciła chęć do jedzenia, nawet sypiać nie mogła. Widząc to krewni, postanowili zawezwać dla wspólnej narady doktora ze Skierniewic, a było to 13-go dnia choroby. Za wspólnem porozumieniem się zawyrokowano, że płuca, serce, wątroba i żołądek zupełnie są zdrowe, tylko śledziona trochę powiększona, a przeto choroba jest gorączką tyfoidalną, która zwyczajny swój przebieg przeżyć musi. Wyrozumieć trudno na jakich zasadach lekarze konsultanci operując się, chorobę w mowie będącą za tyfus uznali, kiedy nie było żadnych znamion charakterystycznych tyfus cechujących. Nie było 1^o odurzenia czyli otępienia umysłu, 2^o nie było osypki wykazującej się 5-go lub 6-go dnia

choroby na piersiach i na brzuchu, 3^o nie był brzuch wiatrami rozdęty, 4^o uderzenia zaś puls były jednostajne, według mocy gorączki przyspieszone. Tęgo wszystkiego nie spostrzegano, owszem kobiety dozorujące utrzymywały, że chora przez cały czas choroby miała wszelką przytomność umysłu, żadnej ospki na ciele nie widziały, a podczas snu nie majaczyła. Z tem wszystkiem leczono ją jakoby miała tyfus; dawano chininę dla podtrzymania sił i kąpano ją. Mijały dnie jeden za drugim, gorączka trwała w jednym natężeniu, a chora upadała na siłach coraz to więcej, na koniec stracono nadzieję wyzdrowienia. W takim stanie utrzymywano chorą przy życiu do końca września.

Dnia 1 października, a 22 choroby, uczuła chora ból gardła. Na drugi dzień spostrzeżono na języku i w przelyku małe pęcherzyki, tak zwane afty, co utrudniało jej polykanie. Przepisano do płukania boraks w rumianku rozpuszczony i lapiowano przelyk. Po trzech dniach poginęły afty w gardle, ale gorączka nie zmniejszała, przepisano więc do zażywania jedną uncję *Tra rhei aquosae* roztworzoną kilku łyżkami wody, przytem dano enemę rozwalniającą, skutek nastąpił mały.

Zastanówmy się teraz nad aftami. Powszechnie jest wiadomem, że ten rodzaj choroby wydarza się zwykle u małych dzieci przy piersi zostających. W czasie późniejszym gdy już dzieci jesć poczynają wykazuje się nierównie rzadziej, a u osób dorosłych bardzo rzadko. Choroba ta pochodzi ztąd, że u małych dzieci organa trawienia są delikatne, a błony tychże trzewiów za nadto czule, które za lada jaka ostrością, za utworzeniem się kwasów w żołądku rozdrażnione okrywają się pęcherzykami, to jest aftami, z czego powstaje gorączka lub inne przypadłości dzieci trapiące. Wszakże u ludzi dorosłych zupełnie jest inny stan rzeczy. Organ trawienia są dojrzałe silniejszymi błonami opatrzone, a żołądek i kiszki do przyjmowania pokarmów ostrzejszych przysposobione, a przeto materiał w tychże tworach znajdujący się, aby sprowadził owe pęcherzyki czyli afty musi być nie zwykle ostry. Aftę więc u naszej chorej wykazującą się na języku, w przelyku, a zapewnie i w całym kanale pokarmowym naprowadziły mię na myśl, że żółć ostra w żołądku nagromadzona dostawszy się go kiszki, zmieszana z ową masą chininy i innych lekarstw ostrych jest przyczyną gorączki tak uporeczywej, którą aby pokonać i chorą od gorszych następstw uwolnić, ostrość nagromadzoną wyprowadzić z ciała potrzeba. Taki sobie sposób leczenia obmyślałem i do wykonania przystąpiłem.

Na tem skończyła się działalność szanownych kolegów 26-go dnia choroby.

D n i a 4 p a ź d z i e r n i k a a, 26 c h o r o b y, przystępując do leczenia chorej opiecej mojej powierzonej, rozpocząłem od dopełnienia tego, czego poprzednicy moi nie wykonali i o tem zdanie moje powyżej już wyłożyłem. Zacząłem więc od lekarstwa, któreby owe materje ostre chorobliwe w żołądku i kiszkiach nagromadzone, do wypróżnienia przysposobiło i takowe z organizmu wydalilo, mając na uwadze, aby nie rozdrażniać organu trawienia, przez kilka tygodni niepotrzebnie dręczonego. Na ten cel przepisałem: Rp. Amonii muriatici ser. unum, Aquae foeniculi unc. quatuor, Extr. quassiae gr. duo, Syrupi cort. aurant. unc. unum. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową.

Dla poruszenia stolca, który jest ciągle zaparty, dano enemę z olejku rycinowego; skutek nastąpił mały. Lekarstwo zażywała przez dni dwa, t. j. 4 i 5 października.

Dnia drugiego przy użyciu lekarstwa, chora poczuła poraz pierwszy chęć do jedzenia. Dano jej kilka łyżek rosółu z kury.

D n i a 6 p a ź d z i e r n i k a przepisałem: Rp. Syrupi cort. aurantii unc. unum, Aquae foeniculi unc. quinq. DS. zażywać co 2 g dz. łyżkę stołową.

Chęć do jedzenia coraz większa. Dawano rosół silniejszy.

D n i a 7 p a ź d z i e r n i k a. Ponieważ stolec był ciągle wstrzymany a dawane enemy nie wielkie sprawiały skutki, przepisałem: Rp. Trae rhei aquosae unc. unum, Tart. natronati unc. semis, Aquae foeniculi unc. quinq., Syrupi mannati unc. unum. DS. zażywać co godzina łyżkę stołową.

Po użyciu lekarstwa łyżek 4 chora zaczęła się mocno krztusić i wyrzuciła wymiotami trochę płynu gorzkiego, stolca nie było żadnego. Gdy to spostrzegłem, przepisałem na wymioty emetyku granow trzy, roztworzonego trz ma łyżkami wody. Nastąpiły wymioty z odrzuceniem dużo goryczy, ale stolec został nieporuszony.

D n i a 8 p a ź d z i e r n i k a. Chora weselsza, chęć do jedzenia większa, gorączka mniejsza, ale stolce ciągle zaparty. Lekarstwa nie dawałem żadnego, tylko enemę z jednej uncyi ol. rycinowego i rumianku, poczem nastąpił stolec obfity.

D n i a 9 p a ź d z i e r n i k a. Chora czuje się zdrowszą, apetyt lepszy, gorączka mniejsza, sen spokojniejszy, stolce zaparty. Rano i wieczor brała enemę.

Powolny postęp rekonwalescencji pochodzić zdaje się z powodu opieszałości kanału kiszkiowego w swem działaniu, do czego chora z natury miała usposobienie, a spożyte lekarstwa źle zastosowane, szczególnie owa massa chininy do żołądka wprowadzona do tego się przyczyniły. Powracały jeszcze w pierwszym tygodniu mego leczenia parę razy dreszcze, jako skutek opieszałości trawienia; bowiem po następnym obfitym wypróżnieniu stolec za daną enemę, chora odzyskała uczucie stałego polepszenia się. Ze zaś syringa o krótkiej kance nie poruszała stolec, przeto aby temu zaradzić, opatrzyłem syringę w kankę na 12 cali długą, w tém przekonaniu, że płyn, dostawszy się powyżej kiszki oddechodowej, wywierac będzie swe działanie na większą część okrężnicy (*colon*) i do czynności pobudzi. Skutek nastąpił według życzenia, obfite stolce zaczęły odchodzić po każdej enemie, a chora przychodziła do zdrowia widocznie.

Do zazywania przeznaczyłem lekarstwo zwolna przeczyszczające w kształcie pigulek w tém przekonaniu, że działanie lekarstwa w postaci pigulek zupełnie jest innem od działania lekarstw w kształcie płynnym. Okoliczność ta, ile mi wiadomo, dotychczas rozbierną nie była przez żadnego lekarza, chociaż na uwagę zasługuje. Lekarstwo w stanie płynnym choremu dawane, wywiera swój skutek od samego już powzięcia. Działa na język, przełyk, kanał pokarmowy i na całe wnętrze żołądka, a przeto podrażnia niepotrzebnie wszelkie te miejsca, przez które przechodzi, wstrząsa całym chorym i odbiera chęć do jedzenia, a to nie może być korzystnym dla osób drażliwych, szczególnie dla kobiet. Zupełnie inaczej działają leki w kształcie pigulek zazywane, nawet w mniejszej ilości użyte skutek swój wywierają, nie dla tego, że złożone z ingrediencyi skoncentrowanych, ale dla tego, że zwolna rozpuszczając się w żołądku działanie swoje wywierają w miejscu swego przeznaczenia, chory polykając pigułki nie zostaje za każdym wzięciem wstrząśniętym jakby iską elektryczną. Z tych tedy powodów przepisałem pigułki następujące: Rp. Extr. sapononariae, Amonii muriatici aa dr. unam, Aloes socotrinae simpl. unum (?), Pulv. folior. sennae qs. DS zazywać zrana i na noc po dwie pigułki.

Przy użyciu pigulek i dawaniu enem z rana i na noc następowały stolce obfite i gęste z najlepszym dla chorej skutkiem. W miarę zaś odchodów stolec zaprzestano używać pigulek.

Chora czując się co dzień zdrowszą, nabierała chęci do jedzenia coraz większej i powracała zwolna do zatrudnień domowych. W połowie listopada zaprzestała brać enem, odzyskawszy zdrowie zupełne.

Zastanawiając się nad całą tą sprawą, pomyślałem sobie w duchu, gdyby panowie konsultanci nie byli mierzyli gorączki t e r m o m e t r e m i nie śledzili siedliska choroby u c h e m, ale z wielką rozwagą zastanawiali się nad jej przebiegiem, tudzież nad objawami, naturę choroby wskazującami, z pewnością nie dopuściliby wzmódcz się gorączce do takich rozmiarów. Sama bowiem natura już w pierwszych dniach choroby przez zakrztuszenie się żołądka, a następnie przez afły, okrywające język i przełyk, wskazywała jak sobie postąpić należało, aby chorą do zdrowia doprowadzić. Nawet prof. W u n d e r l i c h co się tak obszernie rozpisał o wzniecaniu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki, jeżeli w leczeniu chorego trzyma się doświadczenia i słucha głosu natury, dalby na wymioty nie zwracając uwagi ani na stan termometru, ani na dźwięk przez opukiwanie chorego wydobyty. Dobrze więc mówi Kajetan Kozmian w Ziemiaństwie Polskiem:

Natury zapytaj.

Masz przed sobą jej księgę, w niej przepisy czytaj,

Nie gardz przodków podaniem, owszem za ich totem

Zbogacaj spostrzeżenia nowych przestroż zbiorem,

A przez nich nauczony, niez następne plenię.

Pieśń I, str. 31.

Przed laty trzydziestu i kilku pewien obywatel warszawski już dobrze stary, 80 lat wieku liczący, zachorował na jakąś gorączkę. Drugiego dnia choroby uczul w swych ustach, na języku i przelyku palenie, które mu przy polykaniu dokuczało; zawezwał więc lekarza aby go od tego uwolnił. Były to afty czyli t. zw. grzybki okrywające powyżej wymienione części. Lekarz przeznaczył mu miodek do smarowania i płyn do płukania ust. Cierpienia chorego nie zmniejszyły się, ale wzmagaly, gorączka zaś przybierała na mocy nawet zatrzażala. Zawezwano do narady lekarzy. Dr W o l f zaproponował dać na wymioty, jako jedyne lekarstwo mogące chorego od śmierci wybawić. Po wielu debatach ze swymi kolegami dano na wymioty. Skutek nastąpił wyborny, chory wyrzucił z siebie nieczystości ze strzępkami błony odluzowanej, poczem uczul znaczną ulgę. Nazajutrz przepisano choremu lekarstwo lekko rozwalniające i w parę dni do zdrowia powrócił. Wiadomość ta rozeszła się po Warszawie lotem błyskawicy. Wychwalano trafny pomysł wspomnianego doktora.

Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do leczenia zapalen stawu biodrowego (*coxitis*). Przez Dr A l t e n b u r o w a (Lancet 14. 1876—Med. chir. Rundschau 1876 str. 497). Autor zaleca przy zapaleniu stawu biodrowego weczesne otworzenie stawu w czasie, w którym torebka stawowa nie jest jeszcze przedziurawioną. Wskazanie mają stanowić: gwałtowna bolesność, wywoływana przez nagromadzenie ropy i napięcie torebki stawowej, potem wyparcie z miejsca główki udowej, która daje pozór tak zwanego samodzielnego zwiechnienia, wreszcie ogólne objawy, jak gorączka, utrata apetytu, brak snu i t. d., skutkiem których dzieci opadają szybko z sił. Wszystkie te objawy ustępują, skoro się otworzy torebkę stawową przez obszerne cięcie na tylnym brzegu skreću kości udowej. Autor utrzymuje ranę otwartą i leczy ją według zwykłych zasad. Zdaje się nacinać tylko w tym celu, ażeby mieć odpływ dla wydzielin; chorweh części kości nie narusza weale.

— Przyczynek do kazuistyki guzów śródpiersiowych (Dr H u b e r, Deutsch. Arch. f. klin. Med. XVII. p. 496). Autor spostrzegal 11-stoletniego chłopca, który od niespełna roku narzekał na kaszel i od trzech miesięcy cierpiał na utrudniony oddech. Skórne żyły klatki piersiowej były mocno rozszerzone; klatka piersiowa przy oddychaniu rozszerzała się tylko nieznacznie. Opukiwanie mostku wykazywało wszędzie próżny odgłos. W jamie pachowej i w dolku nadobożczykowym guzy gruczolów chłoniczych. Wśród wzrastającego braku tchu, który wzrósł do nieustającej duszności (*orthopnoea*), nastąpiła śmierć w trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia. Badanie pośmiertne stwierdziło rozpoznanie, stawione już za życia: obszerny gruczolo-mięsak (*lymphosarcoma*) wypełniał całe śródpiersie i sięgal od podgardla aż do przepony. Boczny worek sercowy był wżłobiony w guz i zgrubiony do 1,5 cm.

— Niektóre uwagi do statystyki duru w klinice T r a u b e'go (S t r i e k e r, Charité Annalen I. 1874. p. 292). Śmiertelność w r. 1874 wynosiła 15,09%. Leczenie polega w pierwszym okresie na kąpielach od 28—18°R. dwa do czterech razy dziennie i przytem pęcherze z lodem, skoro temperatura przechodziła 39°; za pożywienie dawano mleko, jaja, buljon i napoje wyskokowe. Z innych leczniczych uwag należy podnieść, że przeciwko znacznemu wzdęciu, mianowicie gdy siedliskiem tegoż bywa jelito grube, zaleca się wypuszczenie gazów za pomocą rury wprowadzonej do jelita i lekkiego nacisku na powłoki brzuszne, albo też aspiracją. Dopiero gdy to postępowanie zawodzi, ma się w nagłych wypadkach nakłóć igłą P r a v a z a, co jednakże z powodu często znacznego ścięczenia ściany jelit i ich zmniejszonej sprężystości nie jest bynajmniej niebezpiecznym, jak tego dowodzą dwa wypadki śmiertelne skutkiem przystąpienia zapalenia otrzewny.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyż. N. 9. Дозволено Цензурою Варшава, 21 Октябрю (2 Полбрю) 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W *Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Rozdarcie macicy podczas porodu. Śmierć. Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu. — Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarsk. Uniw. Warsz. prof. *Lewickiego*. Podał Dr *Wiktor Grosstern*, Ordynator tejże kliniki (Dokończenie). — Rozprawy naukowe. O chorobach układu nerwowego. Wykłady kliniczne prof. *Charcot* (w Paryżu). Podał Dr *Piotr Dubelt* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Teorya w stosunku do praktyki. Przez Dra *Orkisz*a (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Przyczynek do leczenia zapaleń stawu biodrowego. Przyczynek do kazuistyki guzów śródpiersiowych. Niektóre uwagi do statystyki duru. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej Tom II, ark. 24. Choroby z zatrucia ark. 9. Hygieny ark. 18.

Rozdarcie macicy podczas porodu. Śmierć.

Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu.

Do najniepomysłniejszych bez wątpienia powikłań aktu porodowego należą rozdarcia macicy; nie tylko bowiem tak matkę jak dziecko przyprawiają prawie zawsze o śmierć, ale nadto, w razie podjęcia jakiegokolwiek operacyi wzbudzają podejrzenie jakoby się w leczeniu popełniło błąd. Wypadek poniżej opisany należy do tych, w których żadne; nie stosowano pomocy sztucznej, w którym tedy miało miejsce tak zwane samodzielne rozdarcie macicy.

Józefa Łowińska, 40 lat licząca, matka pięciorga dzieci, przeżyła wszystkie porody szczęśliwie; również czas połogowy przebiegał zawsze prawidłowo. Podczas szóstej swęj ciąży, w którą chora zaszła w trzy lata po ostatnim porodzie, już od połowy ciąży skarżyła się na żganie i bóleści w prawym boku, które jednakże przemijały szybko; dopiero w dwóch ostatnich tygodniach bóle te stały się silniejszymi i nie odstępowały chorej aż do śmierci.

Dnia 6 września około godz. 6-tęj wieczorem chora poczuwszy silniejsze skurcze macicy udała się do obok znajdującego się zakładu, gdzie po zrewidowaniu kazano jej przybyć dopiero za dwa tygodnie. Ponieważ jednakże bóle nie ustawały chora zaniepokojona tem posłała po inną akuszerkę, która bada-

jąc około 7-jej wieczorem znalazła usta maciczne tak jeszcze małe i zaciśnięte, że również była przekonana, iż poród nie nastąpi tak rychło. Badając jednakże później przekonała się, że woda płodowa już była odpłynęła i że część pochwowa macicy była nadzwyczaj długą, chociaż skurcze maciczne już silnie działały. Podczas porodu chora skarżyła się bezprzestannie na silne bóle i mimowiednie chwyciła się ciągle ręką za prawą stronę brzucha. Mimo to poród odbył się pozornie prawidłowo, chora bowiem ani nie uczuła żadnego nagłego, gwałtowniejszego bólu, ani też nie było widać nagłego zesłabnięcia lub zemdlenia; podpadało tylko, że dziecko zupełnie zdrowe i jędrne, urodziło się nieżywe, chociaż krótko przedtem matka czuła jeszcze żywe drganie tegoż.

Po odejściu łożyska, co nastąpiło w parę minut po porodzie dziecka, podpadło akuszerce, że chora nadzwyczaj słabnie, zaczyna ziewać i skarży się na nudności. Zaniepokojona temi objawami zażądała pomocy lekarskiej. Przybywszy w pół godziny mniej więcej po porodzie, znalazłem chorą właśnie podczas takiego napadu zesłabnięcia: chora stawała się niespokojną, skarżyła się na nudności i ciemność przed oczyma, twarz nabierała bladłej barwy, ciało pokrywało się zimnym potem, a tętno było częste i małe. Macica sama silnie rozszerzona, krwotok na zewnątrz małoznaczny; po prawej stronie macicy dość znaczne wypuklenie zdające się stać w połączeniu z macicą, przytem miękkie i bolesne. Wypuklenie to uważając za wzdęcie kiszek, sądziłem, że przyczyną takiej słabości było porażenie miejsca przyczepu łożyskowego lub zatrzymanie resztek łożyska wstrzymujących odpływ krwi na zewnątrz i skurcz macicy. Z tego powodu zacząłem macicę ugniatać silnie metodą *Crede*'go, nie wprowadzając ręki wcale do pochwy; dopiero po dłuższem takim ugniataniu macica skurczyła się dość mocno, chora przysłała nieco do siebie, również tętno wzmogło się znowu. W parę minut jednakże, skoro macica zwolniła, ponownie wystąpiły opisane co dopiero objawy niedokrwistości. Zaniepokojony tem, jako też nie mogąc sobie wytłumaczyć należycie owego miękkiego ciała w dolnej części przedniej ściany brzusznej, które za naciskiem wydawało jakoby szmer trzeszczący, wprowadziłem rękę do macicy, która była mocno zwiotczała, wszakże nie zawierała ani resztek łożyska, ani też zbyt znacznych skrzepów krwi. Wyprowadzając jednakże palec z jamy macicznej podpadało mi nadzwyczaj znaczne rozszerzenie szyjki macicznej, której wargi sterczały głęboko ku pochwie; badając bliżej można było się przekonać, że rozszerzenia tego przyczyną było rozdarcie szyjki macicznej i górnej części sklepienia pochwowego. Przez miejsce rozdarte można się było dostać palcem w dość obszerną jamę, wypełnioną krwią. Naciskając z zewnątrz ku palcom znajdującym się w opisanym jamie, mogłem doprowadzić takowe aż pod powłoki brzuszne, tak iż byłem pewien, że zachodzi całkowite przedziurawienie macicy do jamy brzusznej; podpadało mi tylko, iż nie mogłem wymacać jelit. Obawiając się zaś z dalszego badania złych następstw dla chorej, już i tak w groźnym znajdującą się niebezpieczeństwie, zwłaszcza, że takie rozpoznanie było wystarczającym, poleciłem zimne okłady na brzuch, na wewnątrz sporysz i wino węgierskie, do pochwy lodowe nastrzykiwania. Wkrótce macica skurczyła się

mocno, chora zdawała się nieco spokojniejszą, wszakże tętno pozostawało ciągle małym, nitkowatym i częstym świadcząc o gwałtownym urazie. Owo wypuklenie po prawej stronie macicy nie znikło, za naciskiem wydawało szmer trzeszczący, świadczący, że się przez rozdarte miejsce powietrze dostało do podskórnej tkanki łącznej w wymienionej okolicy; nadto okolica ta była ciągle bolesną tak samodzielnie jak za naciskiem. Chora skarży się na nudności i raz poraz następują wymioty małoznaczne.

O godzinie 9-jej rano znalazłem chorą pozornie nieco pokrzepioną: tętno jednakże wynosiło 160 uderzeń na minutę, temperatura 40°,2. Brzuch wzdęty dość znacznie, przytem tak bolesny, że chora nie mogła znieść ciężaru przescieradła, maczanego co chwila w lodowej wodzie i na brzuch przykładanego, tak że trzeba było zastąpić je cienkim ręcznikiem. Nudności i wymioty ustąpiły prawie zupełnie; macica była twarda i dostatecznie skurczona; krew odpływała nieznacznie.

Poleciłem dalsze stosowanie okładów lodowych, na wewnątrz podałem sporysz z kamforą i wina węgierskiego co dwie godziny łyżkę stołową. Wieczorem tegoż samego dnia stan nie zmienił się prawie weale, tylko gorączka wzrosła do 41,0° i chora zaczęła się niepokoić.

Dnia 8-go rano tętno tak przyspieszone, że je zaledwie liczyć podobna, temperatura 40°, oddech powierzchowny i szybki, brzuch wzdęty, przez powłoki brzuszne dają się rozpoznać pojedyncze pętle kiszek. Chora skarży się na wielkie osłabienie i bólesci w brzuchu, twarz jej nabiera trwożliwego wyrazu, na czole występuje zimny pot, kończyny zaczynają drżeć i ziębnąć i w takim stanie chora umiera o godzinie 3-jej popołudniu, a więc w niespełna 40 godz. po porodzie.

Przy rozbiorze zwłok dokonany dnia następnego w obecności kol. Jarnatowskiego, badałem bliżej tylko jamę brzuszną, jako część głównie nas zajmująca. Rozbioru tego wynik następujący:

Brzuch mocno wzdęty, przez powłoki brzuszne uwydatniają się pojedyncze pętle kiszek, ponad prawą okolicą pachwinową rozedma podskórna. Po przecięciu powłok brzusznych wydostaje się z jamy brzusznej dużo gazów; również kiszki silnie gazami wypełnione. W jamie brzusznej płyn cienki, krwią zabarwiony, mniej więcej do 300 gramów wynoszący. Otrzewna powlekająca organy miednicze w stanie mocnego podrażnienia, powierzchnie zaś pętlic jelitowych lekko tylko nastrzyknięte, zlepy kiszek jedynie w okolicy kiszki ślepej, wszakże nieznaczne. Macica rozdęta silnie, miękka i wypełniona miąsgowatą krwią, która za naciskiem wydostaje się z pochwy w dość znacznej ilości. Od prawej krawędzi macicy, w tém miejscu, gdzie się mniej więcej kończy ciało macicy, w kierunku ku kiszce ślepej dość znaczna wypukłość utworzona z uniesionej ku górze otrzewny, posiadająca objętość wielkiej pięści; otrzewna w tém miejscu brudno-niebieskawo zabarwiona i posiada pięć małych otworków, z których się wydostaje krew. Wprowadziwszy rękę do pochwy dostajemy się swobodnie trzema palcami do wnętrza tego worka, który jest wypełniony skrzepłemi massami krwi. Przystęp zaś do tego worka, jak się łatwo było

przekonać, utworzonym jest przez rozdarcie całej szyjki macicznej i górnej części sklepienia pochwowego. Na wyjętej macicy można było jak najwyraźniej stwierdzić to rozdarcie, przekraczające już włókna okrężne wewnętrznych ust macicznych. Miąższ macicy niedokrwisty, biały, jakoby stłuszczony; wszakże badanie drobnowidzowe dokonane przez kol. Jarnatowskiego nie wykazało żadnej innej nieprawidłowości prócz znacznej niedokrwistości utkania

Co do przyczyny powodującej ten nieszczęśliwy wypadek, to nie była nią chorobliwa budowa miednicy; nie dało się bowiem wysledzić żadnych kolczastych wyniosłości w linii grzebienia biodrowej (*linea ileopectinea*) lub w linii krańcowej (*linea terminalis*), ani też stwierdzić jakiegokolwiek zwężenia miednicy. Co do chorobnego utkania macicy, to do przyjęcia tego skłaniała ta znana okoliczność, że dziurawiące pęknięcia samodzielne prawie zawsze zachodzą tylko wtenczas, kiedy utkanie macicy jest chorobnie zmienione, np. przy raku, wacem nacieczenniu, stłuszczeniach, miejscowych zmięknieniach, starych bliznach i t. p. Wszakże ani z wywodu słownego, ani z badania pośmiertnego, ani wreszcie z badania drobnowidzowego nie można było wnioskować o nieprawidłowości w utkaniu miąższu macicznego; owe zaś bóle po prawej stronie, na które się chora dość długo przed porodem skarżyła, należy zaliczać do szeregu owych wielorakich zaburzeń w sferze nerwowej, jakim ciężarne nie rzadko podlegają. To też zdaje się, że do pęknięcia macicy w rzeczonym wypadku przyczyniła się ta okoliczność, iż po zbyt wczesnym odpływie wody płodowej główka parła silnie na nierozwarta zupełnie szyjkę maciczną, już z natury nieprawidłowo długą, co tak po porodzie jak i post mortem jak najwyraźniej stwierdzić było można. Tym sposobem jedno i to samo miejsce macicy pomiędzy główką a ścianą miednicy było wystawione na długotrwały i znaczny nacisk, skutkiem czego rozmiękło utkanie i później przy silniejszych bólach porodowych łatwo się rozdrzeć mogło. Owe zaś otworki w otrzewnie, leżące właśnie w owym miejscu ucisniętem, prawdopodobnie były następstwem tego nacisku, skutkiem którego nastąpiła miejscami zgorzel i później po odpadnięciu strupów wytworzyła się wolna komunikacya z jamą brzuszną.

Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Lewickiego

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki.

(Dokończenie).

Wypadek przez nas opisany, należy w ogóle do bardzo rzadkich form chorobnych. Ale oprócz tego ciekawym on jest i z tego względu, że mieliśmy tu do czynienia z gruzelkami jedynie tylko w mózdzku i że nigdzie w organizmie nie było żadnych wytworów chorobnych z rozpadem serowatym, któreby można było uważać za przyczynę opisanych nowotworów w mózdzku. A zatem rozwój gruzelków w mózdzku w danym wypadku był objawem pierwotnym i zupełnie samodzielnym, co przecież, jak wiado-

mo, zdarza się niesłychanie rzadko: zwykle bowiem gruźelki znajdujemy jednocześnie z przemianami serowatemi w innych narządach a szczególnie w płucach.

Co się tyczy objawów, spostrzeganych w naszym wypadku, to rozdzielałmy takowe na dwie grupy: do pierwszej zaliczamy te objawy, które zależały od cierpienia mózdzku: do drugiej zaś—te objawy, które zostały wywołane przez ucisk rdzenia przedłużonego.

Wiadomo powszechnie, że do objawów mniej lub więcej charakterystycznych dla cierpienia mózdzku należą: zawrót głowy, silny ból głowy, przeważnie w okolicy tyłogłowa, zaburzenia w koordynacyi, chód niepewny, czasami bezustanne usiłowanie do zboczenia z prostej drogi w jedną lub drugą stronę, zezowatość, oraz zaburzenia w zmyśle wzroku i słuchu.

W naszym wypadku spostrzegaliśmy zawrót i silny ból głowy; ból jednakże był umiejscowiony nie w tyłogłowie, ale w skroni prawej.

Co się tyczy zaburzenia w koordynacyi i niepewności ruchów, to odnośnie wypadku naszego nie stanowczego nie można było powiedzieć: chora bowiem przybyła do kliniki w takim stanie, że bez obcej pomocy nie mogła ani jednego zrobić kroku; a zatem obserwowaliśmy chorą już w tym czasie, w którym osłabienie czynności mięśniowej doszło do najwyższego stopnia. ¹⁾

Objawów bezwładu kończyn w naszym wypadku nie było. Toż samo trzeba powiedzieć i odnośnie czucia. ²⁾

Zaburzenie w zmyśle słuchowym spostrzegaliśmy i w naszym wypadku; wzrok również był zupełnie osłabiony. Szkoda, że z powodu krótkiego pobytu chorą w klinice nie zbadano jej wnętrza oka za pomocą oftalmoskopu.

Zresztą, opierając się na obecnem stanowisku kwestyi, tłumaczącej istotę utraty wzroku przy nowotworach mózgu, z wielkiem prawdopodobieństwem można było przyjąć, że zupełna utrata wzroku u naszej chorą powstała w następstwie tak zwanej „*neuritis optica*“. *Neuritis optica* zaś, jak wiadomo, zależy od powiększonego ciśnienia wewnątrz-czaszkowego, które koniecznie musi istnieć przy jakim bądź nowotworze (guz) mózgu.

Annuske ³⁾ zebrał znaczną liczbę danych, tyczących się pomienionego faktu i doszedł w tym względzie do tego przekonania, że zaburzenie wzroku (*neuritis optica*) jest jednym z najbardziej stałych, a zatem jednym z najważniejszych objawów, charakterystycznych dla nowotworów wewnątrz-czaszkowych.

Do drugiej grupy objawów, jak już wyżej wzmiankowano, należą te przypadłości, które powstały od ucisku zwiększonego mózdzku na rdzeń przedłużony. Przedewszystkiem musimy tu zaliczyć objawy ze strony nerwu twa-

¹⁾ Porównaj w tym względzie wypadek chorobny, opisany przez Cruveilhiera.

²⁾ Porów. w tym względzie wypadek, opisany przez Griesingera. Grafe's Arch. Tom XIV, część II, str. 363.

³⁾ Gräfe's Archiv. Tom XIV, Część II.

rzowego (*n. facialis*) i rozocznego czyli okoruchowego zewnętrznego (*n. abducens*).

Z historyi choroby, powyżej opisaniej, widzimy, że u naszej chorej mieliśmy do czynienia z bezwładem nerwu twarzowego strony lewej (*paralysis nervi facialis*). Bezwład ten był zupełnym, t. j. zajmował także i gałąź oczową pomienionego nerwu.

Oprócz tego gałka oczna prawa skierowana była ku wewnętrznej stronie ciała (*strabismus convergens*), a ruch owej gałki ocznej przeciwny, t. j. ku zewnątrz, był prawie zupełnie niemożliwym. Objaw ten przemawiał za tem, że mamy do czynienia z bezwładem mięśnia prostego zewnętrznego (*musc. rectus externus*), a więc — nerwu rozocznego (*n. abducens*) strony prawej.

Niesłychanie trudno wytłomaczyć sobie sposób powstania bezwładu pomienionych nerwów w naszym wypadku. Być może, że to był bezwład pochodzenia peryferycznego, t. j. nerw twarzowy i rozoczny mogły być ucisnięte na podstawie jamy czaszkowej przez powiększony mózdzek. Być również może, że ucisk, jaki wywierał powiększony mózdzek, głównie był skierowany na to miejsce dna komórki czwartej, gdzie biorą początek następne nerwy: twarzowy (*n. facialis*), błędny (*n. vagus*), słuchowy (*n. acusticus*) i językogardzielowy (*n. glosso-pharyngeus*), t. j. — na tak zwane: *Facialis-Vagus-Acusticus-Kern*.

Ogłędziny pośmiertne nie mogły w tym względzie dać nam żadnej odpowiedzi zadawalniającej dla rozstrzygnięcia pomienionej kwestyi.

Zupełny bezwład nerwu twarzowego, jak wiadomo, bywa wprawdzie najczęściej pochodzenia obwodowego, ale mógł on zależeć i od przyczyny, działającej na dno jamy czwartej.

Wszelako zwracamy szczególną uwagę na tę okoliczność, że u naszej chorej spostrzegaliśmy jednocześnie cierpienie nerwu trójdzielnego (*nervus trigeminus*), a mianowicie nerwoból nadoczodołowy (*neuralgia supraorbitalis*) i znaczne wydzielanie łez, oraz cierpienie nerwu słuchowego (*n. acusticus*), rozocznego (*n. abducens*), twarzowego (*n. facialis*) i błędnego (*n. vagus*). Okoliczność tę uważam za bardzo ważną; na mocy bowiem tego faktu z wielkiem prawdopodobieństwem przyjąć można, że objawy, zaliczone do drugiej grupy, powstały w następstwie wzrastającego stopniowo ciśnienia, jakie wywierał mózdzek na dno jamy czwartej, gdzie, jak wiadomo, jądra (*Kerne*) wyliczonych dopiero co nerwów leżą blisko siebie na bardzo małej przestrzeni.

Powiedzieć tu również wypada kilka słów o innych przypadłościach, które spostrzegaliśmy u naszej chorej. Przypadłości te są niesłychanie ważne i ciekawe; należą one do dziedziny czynności nerwu błędnego (*n. vagus*), resp. prawdopodobnie do jądra tego nerwu, które znajduje się na dnie jamy czwartej i do ośrodka naczynio-ruchowego (*centrum vaso-motoricum*).

Objawy, o których mowa, polegały na tem, że oddechanie u naszej chorej podczas chwil wolnych od napadu epileptycznego zawsze było przyspieszo-

ne i wynosiło 40 poruszeń oddechowych na minutę; podczas zaś napadu—oddechanie wolniało w sposób niezmiernie wydatny; wynosiło bowiem na minutę poruszeń oddechowych tylko 7, 5, 2, a nawet 1. Tętno, będące ciągle nieregularnem i przepuszczającym, również wolniało w czasie napadu, tak, że uderzało tylko 38 razy na minutę; po skończonym zaś napadzie ulegało bardzo wydatnemu przyspieszeniu. Na całym ciele, a szczególnie na twarzy, występowało podczas napadu silne zaczerwienienie, które znikало po ukończeniu napadu.

Z pomiędzy rozmaitych ośrodków, znajdujących się w rdzeniu przedłużonym i mogących służyć nam do wyjaśnienia przypadłości, spostrzeganych w danym wypadku, wspomnieć musimy przede wszystkim o tak zw. „ośrodku dla drgawek epileptycznych.“

Granice rzeczonoego ośrodka, jak wiadomo, są dość wyraźnie oznaczone; jest on ograniczony: od góry—wzgórkami czworacemi, od dołu—jądrem nerwu błędnego, z boku zaś—tak zwanem „*locus coeruleus*“ i jądrem nerwu słuchowego. Jeżeli podrażnimy miejsce dopiero co opisane, to w tej chwili powstają ogólne drgawki epileptyczne (Nothnagel).

Drgawki u naszej chorej, których przedtem u niej nigdy nie było i które pojawiły się dopiero pod koniec choroby, winny swój początek podrażnieniu opisanego powyżej miejsca,—podrażnieniu, wywartego przez nowotwory mózdzku.

W pobliżu tego ośrodka leży jądro nerwu błędnego (*Vagus-Kern*), które odgrywa niesłychanie ważną rolę w sprawie oddechania i krążenia.

Wprawdzie dotychczas jeszcze nie rozstrzygnięto ostatecznie tej kwestyi, czy ruchy oddechowe są aktem refleksyjnym, czy też ruchy pomienione zależą od swoistego automatycznego mechanizmu, którego ośrodek znajduje się w rdzeniu przedłużonym. Bądź co bądź jednakże wiadomo (Rosenthal), że czynność ośrodka oddechowego w rdzeniu przedłużonym może ulegać zmianie, a mianowicie ruchy oddechowe mogą zostać albo przyspieszone albo zwolnione—i to pod wpływem nerwów przyspieszających ruchy oddechowe (*n. vagus*), albo też zwalniających takowe (*n. laryngeus superior*).

Jeżeli zwiększymy przeciwdziałanie ośrodka oddechowego przez podrażnienie gałęzi nerwu krtaniowego górnego (*n. laryngeus superior*), to ruchy oddechowe staną się wolniejszymi (Rosenthal). Następstwa będą też same, t. j. oddechanie będzie również wolniejszym, jeżeli nerw błędny (*n. vagus*) przestanie funkcjonować (przecięcie, ucisk nerwu błędnego i t. d.).

Ponieważ obecność cierpienia nerwu błędnego w naszym wypadku nie mogła ulegać najmniejszej wątpliwości (za czem przemawiały również zmiany w czynności serca, jak to w tej chwili zobaczymy), przeto zwolnienie ruchów oddechowych u naszej chorej tłumaczyć sobie trzeba w ten sposób, że pod wpływem ciśnienia ze strony mózdzku, ośrodek nerwu błędnego w rdzeniu przedłużonym z początku znajdował się w stanie podrażnienia, a następnie—w stanie bezwładu.

W czynności serca spostrzegaliśmy objaw zupełnie podobny do tego, jaki widzimy u zwierząt przy przecięciu i drażnieniu nerwu błędnego.

Na początku napadu, kiedy ośrodek nerwu błędnego znajdował się w stanie podrażnienia, liczba uderzeń serca na minutę wynosiła tylko 38. Pod koniec zaś ostatniego napadu, kiedy na miejsce podrażnienia wystąpił bezwład pomienionego ośrodka, tętno, pozostając ciągle nierytmicznym, poczyniło przyspieszać się i doszło do 100 i więcej uderzeń na minutę, a w końcu stało się tak częstym, że niepodobna go było zliczyć.

Co się tyczy objawów naczynio-ruchowych, spostrzeganych u naszej chorej, to takowe polegały na tem, że podczas napadu epileptycznego u naszej chorej skóra na całym ciele, a szczególnie na twarzy, stawała się mocno zaczerwienioną.

Wprawdzie dotychczas nie rozstrzygnięto ostatecznie kwestyi, gdzie znajduje się ośrodek dla nerwów naczynio-ruchowych, a mianowicie, czy w samym rdzeniu przedłużonym, czyli też powyżej. Jednakże tyle przynajmniej na pewno wiadomo, że w rdzeniu przedłużonym znajdują się naczynio-ruchowe włókna nerwowe, które stąd idą ku dołowi, przechodząc przez część szyjową rdzenia kręgowego. Za prawdziwością tego poglądu przemawia ten fakt powszechnie znany, że przecięcie części szyjowej rdzenia kręgowego prowadzi za sobą bezwład tętnie w całym ciele, t. j. rozszerzenie ich, a podrażnienie owej części—przeciwnie powoduje zważenie tętnie.

Bardzo być może, że z powodu ucisku rdzenia przedłużonego w naszym wypadku, jednocześnie zostały ucisnione i włókna naczynio-ruchowe; fakt zaś pomieniony, podobnie jak przecięcie części szyjowej rdzenia kręgowego, wywołać musiał powyżej opisane objawy w tętnicach całego ciała, t. j. ich rozszerzenie, a więc przekrwienie i zaczerwienienie skóry.

W końcu powiedzieć tu musimy jeszcze kilka słów odnośnie ciepłoty ciała u naszej chorej.

Przez cały czas przebiegu choroby ciepłota ciała była nieco niższą od prawidłowej. Wprawdzie podczas napadu ciepłota ciała podwyższała się cokolwiek i dochodziła do 37°,6. ale nigdy nie wychodziła po za granice prawidłowej temperatury, t. j. nigdy nie stawała się gorączkową; przeciwnie nawet pod koniec napadu opadała ona jeszcze niżej (36°,2).

Jeżeli przypomnimy sobie znany pogląd, według którego ośrodek, regulujący ciepłotę w organizmie, ma się znajdować na granicy pomiędzy rdzeniem przedłużonym a mostem Warola, to dojdziemy do tego przekonania, że niepodobna znaleźć związku obniżenia ciepłoty u naszej chorej z teorią dopiero wspomnianą.

Pominawszy już tę okoliczność, że nieprawdziwość owej teorii została dowiedziona na drodze doświadczalnej ¹⁾, dodać tu musimy, że nasz wypadek kliniczny również się sprzeciwia pomienionej teorii. Przy ucisku bowiem rdze-

¹⁾ Porów. badania nad działaniem chininy przez prof. Lewickiego, pomieszczone w „Медицинскій Вѣстникъ“ 1869 r., Centralbl. für die medic. Wissensch., oraz Virchow's Archiv 1869 r.

nia przedłużonego, powinniśmy, według owej teoryi, nastąpić podwyższenie ogólnej ciepłoty w następstwie ucisnienia włókien nerwowych, wchodzących do ośrodka pomienionego. Objawu zaś takiego w naszym wypadku nie spostrzegaliśmy; przeciwnie—ciepłota opadła poniżej prawidłowej; fakt ten zgadza się najzupełniej z wynikami, otrzymanymi na drodze doświadczalnej. ¹⁾

Gdybyśmy na mocy tych objawów, które spostrzegaliśmy u naszej chorej, zechcieli przeprowadzić ścisłe rozpoznanie różniczkowe pomiędzy nowotworami mózdzku i rdzenia przedłużonego (zaburzenie w sferze uczucia, drgawki, bezwładny bystro czasami rozszerzające się, zaburzenie w czynności łykania, czasami tylko objawy „*paralysis glosso-pharyngo-labialis*“), to, jak tego dowodzi nasz wypadek, podobnego rodzaju dyagnoza różniczkowa może nieraz być zupełnie niemożliwą.

W danym np. wypadku mieliśmy bardzo nieznaczną liczbę objawów, mogących nasunąć myśl o obecności nowotworu w mózdzku, kiedy tymczasem daleko większa liczba objawów i to bardzo wydatnych była tego rodzaju, że zdawała się przemawiać za cierpieniem rdzenia przedłużonego. Jednocześnie bowiem cierpienie nerwu trójdzielnego (znaczne wydzielanie łez), słuchowego, rozocznego, twarzowego i błędnego mogłoby bardzo wydatnie dowodzić obecności cierpienia, umiejscowionego na dnie jamy czwartej. A jednak oględziny pośmiertne jasno nam pokazały, że cierpienie w dziedzinie owych nerwów było tylko objawem następczym, wtórnym.

O chorobach układu nerwowego.

Wykłady kliniczne Prof. Charcot (w Paryżu).

Podał Dr Piotr Dubelt.

(*Dalszy ciąg*).

Moglibyśmy wiele podobnych wypadków przytoczyć, te jednak starczą już celowi, do którego obecnie dążymy ²⁾.

¹⁾ Porow. o działaniu chininy przez prof. Lewickiego.

²⁾ Liczne są wprawdzie przykłady zmian odżywczych w oku, przez samodzielnie powstające cierpienia n. trójdzielnego wywołane, chcieliśmy jednak przywiesić te tylko, w których zachowanie uczucia udowodnionem zostało.

Dwa następujące zasługują także na naszą uwagę, choć odnośnie uczucia nie mamy w nich takiej pewności, jakie nam wypadki Broccka i Friedreich'a przedstawiają.

1. Pewien silny mężczyzna, po otrzymaniu uderzenia w głowę, doznawał silnego bólu w prawej połowie takowej i od czasu do czasu epileptycznych napadów. Póź-

Jeżeli trigeminus pominiemy, to liczba doświadczeń z innymi nerwami staje się jeszcze mniejszą. Chcemy tu jednak jako przykład przypomnieć dokonywane kałeczenie nerwów udających się do nerek, które w wielu razach do ważnych zmian w tych organach prowadziło. Wiadomo że jedni badacze (Krimmer, Brachet, Müller, dalej Peipers, A. Moreau, Wittich) utrzymują, iż prawie na pewno można za pomocą skaleczenia nerwów mniej więcej daleko sięgające zbroczenia w nerkach wywołać. Inni przeciwnie (P. Bert, Hermann), którzy te same doświadczenia powtórzyli, nie mogli jak tylko do ujemnych dojść rezultatów.

Spróbujmy czy się nie da przynajmniej w części, ta szczególna sprzeczność w następujący sposób objaśnić: zmiany w nerkach mogły wtenczas nie przyjść do skutku, kiedy przecięcie nerwu było całkowite; przeciwnie zaś, mogły powstać przy niezupełnem przecięciu, albo też kiedy zamiast skalpela innego środka np. amoniaku (Corrente, Schiff) użyto. Przy tych warunkach najwięcej liczyć można na wywołanie silnego podrażnienia, albo nawet stanu zapalnego w nerwach ¹⁾. Zrobiwszy podobne przypuszczenie, musimy nadmienić, iż uważamy je za dostateczną pobudkę, któraby do ponowienia doświadczeń zachęcić powinno.

Wspomnieliśmy już wyżej o wpływie poprzecznie przeciętego i częściowego zmiżdżenia mlecza na odżywienie w częściach pozbawionych ruchu i czu-

niej ograniczył się ból do prawego oka i ucha. Oko było czerwone, obrzękłe, wypukłone, pokryte jednak gorną porażoną powieką. Rogówka mętna, źrenica nieruchoma, tęczą poprzednio brunatna, potem zielonkawo zabarwiona. W dalszym przebiegu rogówka była w całości i zupełnie nieprzejrzysta. Sekcyat na dolnej powierzchni przedniego i średniego zraza prawej półkuli mozgu, mieści się kilka steatomów wielkości fasoli lub migdała. Zwój Gassera i wszystkie gałęzie n. trójdzielnego są twardą, chrząstkowatą masą okryte. Pień n. okornehowego uciśnięty, barwa jego zmieniona. Wielka szkoda, że niema wzianki jak się czucie w twarzy zachowało. (F. A. Landmann. *Commutatis pathologico-anatomica exhibens morbum cerebri oculiques inguorem*. Lipsk 1820 i Schiff, *Untersuchungen etc.* p. 51.

2. W powszechnie znanym wypadku, który Serres opisał (*Journal de Physiologie* V. 1825. p. 233 i *Anatomie comparée du cerveau* II. p. 67) mimo znacznych zmian w zwoju Gassera i w korzeniach części czuciowej n. trójdzielnego, nie przyszło do porażania tej części nerwu, ponieważ cała powierzchnia twarzy zachowała czucie, z wyjątkiem prawego oka, wewnętrznej powierzchni jego powiek i prawej połowy języka. Chory przebył ostre zapalenie rzezonego oka, puchlinę powiek i przycmienie, a następnie zupełne zmaczenie rogówki. Część zwoju Gassera, z której gałąź oczna n. trójdzielnego wychodzi, obrzękła, przesiąkła surowicą i żółto-szarego koloru. Korzenie części czuciowej nerwu brudno zabarwione, wyróżniały się przez to od małej wiązki, która nie uległa zmianie. Wszystkie trzy nerwy po wyjściu ze zwoju okazywały żółtawy odcień i traciły go, opuszczając czaszkę.

¹⁾ Porów. *Zeitschrift für ration. Medic.* Tom 35. pag. 343.

cia. Mówiliśmy, że jeżeli operacya nie dąży do wywołania zapalnego procesu w skaleczoném mleczu, co też najczęściej bywa, w takim razie przychodzi w porażonych członkach do bardzo wolnego zaniku mięśni, do owrzodzenia skóry, a może nawet do zgorzeli, która przez tarcie o nierówną podłogę, przez ciągłą styczność z rozkładającym się moczem i przez brak czystości wywołaną bywa. Króciej powiedzieć można: po takich operacyach widzimy dalsze zmiany, do których nieczynność tylnych odnóg zwierzęcia prowadzi — i prócz tych żadne już inne nie występują.

Odmienny mamy przed sobą obraz, skoro przy pewnych, nieokreślonych warunkach, któremi nie możemy rozporządzać dowolnie — w skaleczonym mleczu proces zapalny się pocznie. Wówczas, jak Brown-Séguard okazał i ja sam miałem wielokrotnie sposobność obserwować, rozwija się zanikanie mięśni nadzwyczajnie szybko: już w kilka dni po operacyi bywa tak widoczne, że się wymierzać daje i robi odtąd znaczne postępy. Powierzehowne owrzodzenie skóry przemienia się raptem na wrzód albo zgorzel, mimo jak najstaranniejszego zachowania czystości. Jakkolwiek te owrzodzenia i zgorzel zajmują najczęściej okolice ciała na ucisk, tarcie lub działanie moczu wystawione, zdarzają się jednak i w tych częściach, które się w zupełnie przeciwnych znajdują warunkach ¹⁾.

Mógłbym bardzo wiele o zbożeniach odżywczych powiedzieć, które się z traumatycznym zapaleniem mlecza łączą: że jednak musimy się zająć poszukiwaniem samodzielnie u ludzi powstającego myelitis, właściwiej zatem będzie wtenczas do tego przedmiotu powrócić.

Niechęć też w granicach doświadczalnej fizyologii zatrzymywać się dłużej, ponieważ zebrane dotąd dowody zdają się na obecną chwilę wystarczać. Mojem zdaniem, rozstrzygają już one stanowczo, że zniszczenie czynności systemu nerwowego żadnego bezpośredniego wpływu na odżywienie obwodowych części ciała nie wywierają; z drugiej zaś strony wykazują nam z wielkiem prawdopodobieństwem iż chorobliwe podniesienie czynności, drażnienie nerwów lub ich osrodków rozliczne nieprawidłowości w odżywianiu spowodować mogą.

¹⁾ Nie ulega wątpliwości, że najstosowniej w ten sposób, t. j. przez wystąpienie zapalnego procesu te zbożenia tlomaczyć, które od czasu do czasu i u różnych zwierząt, po bocznem przecięciu części grzbietowej mlecza w odżywieniu oka zachodzą. Zajęcie oka (owrzodzenie rogówki, ropiaste zapalenie tejże) jakie Brown-Séguard u świnki morskiej widział (Comptes rendus de la Société de Biologie. Tom. II. 1850. p. 134), widział też Vulpian u żaby, po przecięciu odpowiedniej połowy mlecza w bliskosci rdzenia przedłużonego. Zbożenia te nie u wszystkich operowanych zwierząt przychodzą i co najmniej prawdopodobnie tam się tylko zdarzają, gdzie górna część przeciętego mlecza w stan zapalny przejdzie.

Następujące pytania mamy w dalszym ciągu rozstrzygnąć.

Jaką drogą, przez jaki mechanizm to następowe oddziaływanie podrażnionego systemu nerwowego na obwodzie części przychodzi do skutku i na czem polegają odżywcze zmiany, na które podaliśmy przykłady?

Ozy przychodzą te zmiany przy podrażnieniu, albo też przy porażeniu nacynioruchowych nerwów, a nareszcie, czy zależą one od podrażnienia pewnych hypotetycznych nerwów, których anatomowie dotąd nie poznali, a którym miano odżywczych nadawane bywa?

Obecnie chcemy wrócić do patologii ludzkiej, ciesząc się nadzieją wykazania panom, że pewniki otrzymane w doświadczalnej patologii, znajdą tu rozległe zastosowanie. Spodziewam się, że te pewniki, jak nitka przewodnia, doprowadzą nas do zrozumienia, dla czego choroby,⁵ które na pierwszy rzut oka zdają się być do siebie podobne i też same miejsca osrodków nerwowych i obwodowych nerwów zajmują w wielu wypadkach tak różne, pozornie nawet wprost przeciwne mają działanie.

Odżywcze zbożenia, jakimi się zajmować będziemy powstają:

- 1) Przy traumatycznych lub samodzielnie przychodzących chorobach obwodowych nerwów.
- 2) Przy chorobach rdzenia przedłużonego i kręgowego i nakoniec
- 3) Przy zmianach chorobowych w pewnych częściach mózgowia.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Rawa, w sierpniu 1876 r.

Teorya w stosunku do praktyki.

Przez Dra Orkisz.

(Dokończenie).

C o n s i l i u m. Zawezwany, przybyłem do chorąg panny Pelagii na umówioną godzinę, zastawszy już moich kolegów.

Przystąpiwszy do chorąg, wyptałem się o poprzedni stan zdrowia, o przyczynę choroby, wymacałem pierś i brzuch, śledziłem uderzenia pulsu i serca: słowem robiłem com mógł dla wyrozumienia choroby. Wszakże, co do badań fizykalnych nie przystąpiłem, raz dla tego, że jako człowiek wiekowy nie mam już słuchu tak czulego, ani potrzebnej ku temu zręczności, a szczególnie dla tego, że lekarze nierównie młodszy i według najnowszych prawideł wyuczeni, ile razy (in gremio) do badań fizykalnych przystąpili, za każdym razem o naturze choroby zupełnie inne powzięli wyobrażenie i chorobę coraz za inną ogłaszali. Na przód miał być reumatyzm w głowie, potem reumatyzm w sercu, następnie febra ukryta, dalej tyfus, nakoniec gorączka trwająca.

Z tego wniosłem, że albo lekarze nie są jeszcze dosyć wprawni rozpoznać sie-

dliska choroby za pomocą badań fizykalnych, albo też taki sposób badania niedoprowadzonym jest do tej doskonałości, aby na nim z pewnością polegać można było, a przeto do rozpoznania choroby mniej potrzebny.

Znając zaś chorą od lat kilku, sposób życia i stosunki domowe, przypuścić mogłem iwie tylko przyczyny do wywołania terazniejszej choroby przyczynić się mogące: zaziębienie i zmartwienie. Przeziębienie—gdyż każdego wieczora, nie zważając na stan powietrza, dla rozerwania się wychodziła na przechadzkę. Zmartwienie—bowiem mając matkę od trzech lat sparaliżowaną, nie jedną noc ze łzami w oczach i z narażeniem swych sił wykonywała posługi. Obie te przyczyny, działając wspólnie, sprawiły zaburzenie w całym organizmie; jedna drugą wywołała, jedna drugą wzmacniała. Żółć ostra w żołądku zebrana wzmacniała ból głowy,¹⁾ zaś ból głowy wywierał wpływ szkodliwy na czynność żołądka. Ztąd choroba ogólna i ciężka, którą leczyć powierzono zawezwanym lekarzom.

Zastanowmy się teraz nad sprawą całej tej choroby, tudzież nad sposobem leczenia jej, aby wyrozumieć z jakich powodów Dr Z., mając chorą od pierwszych dni choroby w swej opiece, również jak przybrani koledzy, wniknęli się w zawyrokowaniu rodzaju choroby, dając co dni kilka coraz to inne o niej zdanie? Aby na to odpowiedzieć, należy zastanowić się nad sposobem leczenia jej.

Pierwszy wstęp kuracyi przez Dra Z. zastosowany, obmyslony był jak najlepiej, tak co do skutków zaziębienia, jak również co do nagromadzenia się żółci w żołądku. Stawianie pijawek za uszami było na swoim miejscu, a przepisane lekarstwo złożone z jednego grana emetyku i jednej drachmy amonii muriatyci odpowiadało tak dobrze skutkom zaziębienia, jako też wylaniu się żółci. Gdyby doktor trzymał się zdania pierwszego i nie zmieniał lekarstwa, sama natura choroby naprowadziłaby go na drogę prawdziwą, albowiem po paru łyżkach lekarstwa, chora kszusić się poczęła, nawet odrzuciła coś gorzkiego; trzeba było poprzeć całą tę sprawę i dać na wymioty, a choroba byłaby się ukończyła. Wszakże wszyscy praktycy zgadzają się w tém, że w bólach reumatycznych po zaziębieniu najskuteczniejszym jest emetyk, również jak w zmartwieniach dla wyprowadzenia żółci z żołądka. Wyrozumieć zaś trudno co mogło naprowadzić doktora na myśl szukać przyczyny choroby w sercu, kiedy chora przez całe swe życie nie cierpiała na serce, nawet w tej chorobie nie czuła żadnej zmiany w piersiach ani też w sercu.

Cierpiąc sam na bicie serca od lat 40, nauczyłem się rozpoznawać wszelkie zmiany z nieprawidłowego poruszenia serca pochodzące. Dowiedziawszy się, że chora ma cierpić na serce, wpadłem do niej z własnej ciekawości dla przekonania się o rodzaju cierpienia, wszakże nie znalazłem żadnej zmiany ani w pulsach, ani w poruszeniach serca. Pomimo to jednak przepisano jej mixturkę z ośmiu granów digitatis sporządzoną i po dwóch dniach o dwa grana wzmocnioną zalecając zażywać co trzy godziny łyżkę stołową. Stan choroby pogorszył się, chora upadła na siłach i utraciła chęć do jedzenia zupełnie. Tu, zdaniem mojem, szukać należy przyczyny przedłużenia się choroby, również jak zmiany symptomatów wykazujących coraz to inny rodzaj choroby. Nagromadzona żółć w żołądku i w kanale kiszkiwem połączona z nalewką naparstnicy działającej szkodliwie na cały organ trawienia, sprawiała zaburzenie we wnętrznościach brzusznych. Ztąd owe dreszcze trapiące chorą całeni dniami, owe niespokojności i osłabienie ogólne, wzmagająca się gorączka, brak snu i apetyt utracony. Zawezwany dla wspólnej narady lekarz powiatowy uznał chorobę za febrę utajoną (*febr. intermit. larvata*), którą jak najprędzej pokonać postanowiono. Na ten cel przepisano do zażywania chininę w dużych dawkach. Skutek okazał, że się pomylili, bowiem po użyciu chininy przez dni kilka gorączka nie zwolniła, owszem, pogorszyła się; chora upadła na siłach zupełnie i utraciła chęć do jedzenia, nawet sypiać nie mogła. Widząc to krewni, postanowili zawezwać dla wspólnej narady doktora ze Skierniewic, a było to 13-go dnia choroby. Za wspólnem porozumieniem się zawyrokowano, że płuca, serce, wątroba i żołądek zupełnie są zdrowe, tylko śledziona trochę powiększona, a przeto choroba jest gorączką tyfoidalną, która zwyczajny swój przebieg przeżyć musi. Wyrozumieć trudno na jakich zasadach lekarze konsultanci operując się, chorobę w mowie będącą za tyfus uznali, kiedy nie było żadnych znamion charakterystycznych tyfus cechujących. Nie było 1^o odurzenia czyli otępienia umysłu, 2^o nie było osypki wykazującej się 5-go lub 6-go dnia

choroby na piersiach i na brzuchu, 3^o nie był brzuch wiatrami rozdęty, 4^o uderzenia zaś puls były jednostajne, według mocy gorączki przyspieszone. Tego wszystkiego nie spostrzegano, owszem kobiety dozorujące utrzymywały, że chora przez cały czas choroby miała wszelką przytomność umysłu, żadnej ospki na ciele nie widziały, a podczas snu nie majaczyła. Z tem wszystkiem leczono ją jakoby miała tyfus; dawano chininę dla podtrzymania sił i kąpano ją. Mijały dnie jeden za drugim, gorączka trwała w jednym natężeniu, a chora upadała na siłach coraz to więcej, na koniec stracono nadzieję wyzdrowienia. W takim stanie utrzymywano chorą przy życiu do końca września.

Dnia 1 października, a 22 choroby, uczuła chora ból gardła. Na drugi dzień spostrzeżono na języku i w przelyku małe pęcherzyki, tak zwane afty, co utrudniało jej polykanie. Przepisano do płukania boraks w rumianku rozpuszczony i lapiowano przelyk. Po trzech dniach poginęły afty w gardle, ale gorączka nie zmniejszała, przepisano więc do zażywania jedną uncję *Tra rhei aquosae* roztworzoną kilku łyżkami wody, przytem dano enemę rozwalniającą, skutek nastąpił mały.

Zastanówmy się teraz nad aftami. Powszechnie jest wiadomem, że ten rodzaj choroby wydarza się zwykle u małych dzieci przy piersi zostających. W czasie późniejszym gdy już dzieci jesć poczynają wykazuje się nierównie rzadziej, a u osób dorosłych bardzo rzadko. Choroba ta pochodzi ztąd, że u małych dzieci organa trawienia są delikatne, a błony tychże trzewiów za nadto czule, które za lada jaka ostrością, za utworzeniem się kwasów w żołądku rozdrażnione okrywają się pęcherzykami, to jest aftami, z czego powstaje gorączka lub inne przypadłości dzieci trapiące. Wszakże u ludzi dorosłych zupełnie jest inny stan rzeczy. Organa trawienia są dojrzałe silniejszymi błonami opatrzone, a żołądek i kiszki do przyjmowania pokarmów ostrzejszych przysposobione, a przeto materiał w tychże tworach znajdujący się, aby sprowadził owe pęcherzyki czyli afty musi być nie zwykle ostry. Aftę więc u naszej chorej wykazującą się na języku, w przelyku, a zapewnie i w całym kanale pokarmowym naprowadziły mię na myśl, że żółć ostra w żołądku nagromadzona dostawszy się go kiszki, zmieszana z ową masą chininy i innych lekarstw ostrych jest przyczyną gorączki tak uporeczywej, którą aby pokonać i chorą od gorszych następstw uwolnić, ostrość nagromadzoną wyprowadzić z ciała potrzeba. Taki sobie sposób leczenia obmyślałem i do wykonania przystąpiłem.

Na tem skończyła się działalność szanownych kolegów 26-go dnia choroby.

D n i a 4 p a ź d z i e r n i k a a, 26 c h o r o b y, przystępując do leczenia chorej opiecej mojej powierzonej, rozpocząłem od dopełnienia tego, czego poprzednicy moi nie wykonali i o tem zdanie moje powyżej już wyłożyłem. Zacząłem więc od lekarstwa, któreby owe materje ostre chorobliwe w żołądku i kiszkiach nagromadzone, do wypróżnienia przysposobiło i takowe z organizmu wydalilo, mając na uwadze, aby nie rozdrażniać organu trawienia, przez kilka tygodni niepotrzebnie dręczonego. Na ten cel przepisałem: Rp. Amonii muriatici scr. unum, Aquae foeniculi unc. quatuor, Extr. quassiae gr. duo, Syrupi cort. aurant. unc. unum. DS. zażywać co 2 godz. łyżkę stołową.

Dla poruszenia stolca, który jest ciągle zaparty, dano enemę z olejku rycinowego; skutek nastąpił mały. Lekarstwo zażywała przez dni dwa, t. j. 4 i 5 października.

Dnia drugiego przy użyciu lekarstwa, chora poczuła poraz pierwszy chęć do jedzenia. Dano jej kilka łyżek rosolu z kury.

D n i a 6 p a ź d z i e r n i k a przepisałem: Rp. Syrupi cort. aurantii unc. unum, Aquae foeniculi unc. quinq. DS. zażywać co 2 g dz. łyżkę stołową.

Chęć do jedzenia coraz większa. Dawano rosół silniejszy.

D n i a 7 p a ź d z i e r n i k a. Ponieważ stolec był ciągle wstrzymany a dawane enemy nie wielkie sprawiały skutki, przepisałem: Rp. Trae rhei aquosae unc. unum, Tart. natronati unc. semis, Aquae foeniculi unc. quinq., Syrupi mannati unc. unum. DS. zażywać co godzina łyżkę stołową.

Po użyciu lekarstwa łyżek 4 chora zaczęła się mocno krztusić i wyrzuciła wymiotami trochę płynu gorzkiego, stolca nie było żadnego. Gdy to spostrzegłem, przepisałem na wymioty emetyku granow trzy, roztworzonego trz ma łyżkami wody. Nastąpiły wymioty z odrzuceniem dużo goryczy, ale stolec został nieporuszony.

D n i a 8 p a ź d z i e r n i k a. Chora weselsza, chęć do jedzenia większa, gorączka mniejsza, ale stolce ciągle zaparty. Lekarstwa nie dawałem żadnego, tylko enemę z jednej uncji ol. rycinowego i rumianku, poczem nastąpił stolec obfity.

D n i a 9 p a ź d z i e r n i k a. Chora czuje się zdrowszą, apetyt lepszy, gorączka mniejsza, sen spokojniejszy, stolce zaparty. Rano i wieczor brała enemę.

Powolny postęp rekonwalescencji pochodzić zdaje się z powodu opieszałości kanału kiszkiowego w swem działaniu, do czego chora z natury miała usposobienie, a spożyte lekarstwa źle zastosowane, szczególnie owa massa chininy do żołądka wprowadzona do tego się przyczyniły. Powracały jeszcze w pierwszym tygodniu mego leczenia parę razy dreszcze, jako skutek opieszałości trawienia; bowiem po następnym obfitym wypróżnieniu stolec za daną enemę, chora odzyskała uczucie stałego polepszenia się. Ze zaś syringa o krótkiej kance nie poruszała stolec, przeto aby temu zaradzić, opatrzyłem syringę w kankę na 12 cali długą, w tém przekonaniu, że płyn, dostawszy się powyżej kiszki oddechodowej, wywierac będzie swe działanie na większą część okrężnicy (*colon*) i do czynności pobudzi. Skutek nastąpił według życzenia, obfite stolce zaczęły odchodzić po każdej enemie, a chora przychodziła do zdrowia widocznie.

Do zazywania przeznaczyłem lekarstwo zwolna przeczyszczające w kształcie pigulek w tém przekonaniu, że działanie lekarstwa w postaci pigulek zupełnie jest innem od działania lekarstw w kształcie płynnym. Okoliczność ta, ile mi wiadomo, dotychczas rozbierną nie była przez żadnego lekarza, chociaż na uwagę zasługuje. Lekarstwo w stanie płynnym choremu dawane, wywiera swój skutek od samego już powzięcia. Działa na język, przełyk, kanał pokarmowy i na całe wnętrze żołądka, a przeto podrażnia niepotrzebnie wszelkie te miejsca, przez które przechodzi, wstrząsa całym chorym i odbiera chęć do jedzenia, a to nie może być korzystnem dla osób drażliwych, szczególnie dla kobiet. Zupełnie inaczej działają leki w kształcie pigulek zazywane, nawet w mniejszej ilości użyte skutek swój wywierają, nie dla tego, że złożone z ingrediencyi skoncentrowanych, ale dla tego, że zwolna rozpuszczając się w żołądku działanie swoje wywierają w miejscu swego przeznaczenia, chory polykając pigułki nie zostaje za każdym wzięciem wstrząśniętym jakby iską elektryczną. Z tych tedy powodów przepisałem pigułki następujące: Rp. Extr. saponariae, Amonii muriatici aa dr. unam, Aloes socotrinae simpl. unum (?), Pulv. folior. sennae qs. DS zazywać zrana i na noc po dwie pigułki.

Przy użyciu pigulek i dawaniu enem z rana i na noc następowały stolce obfite i gęste z najlepszym dla chorej skutkiem. W miarę zaś odchodów stolec zaprzestano używać pigulek.

Chora czując się co dzień zdrowszą, nabierała chęci do jedzenia coraz większej i powracała zwolna do zatrudnień domowych. W połowie listopada zaprzestała brać enem, odzyskawszy zdrowie zupełne.

Zastanawiając się nad całą tą sprawą, pomyślałem sobie w duchu, gdyby panowie konsultanci nie byli mierzyli gorączki t e r m o m e t r e m i nie śledzili siedliska choroby u c h e m, ale z wielką rozwagą zastanawiali się nad jej przebiegiem, tudzież nad objawami, naturę choroby wskazującami, z pewnością nie dopuściliby wzmóc się gorączce do takich rozmiarów. Sama bowiem natura już w pierwszych dniach choroby przez zakrztuszenie się żołądka, a następnie przez afły, okrywające język i przełyk, wskazywała jak sobie postąpić należało, aby chorą do zdrowia doprowadzić. Nawet prof. W u n d e r l i c h co się tak obszernie rozpisał o wzniecaniu się lub zniżaniu w ciele ludzkim ciepłoty podczas gorączki, jeżeli w leczeniu chorego trzyma się doświadczenia i słucha głosu natury, dalby na wymioty nie zwracając uwagi ani na stan termometru, ani na dźwięk przez opukiwanie chorego wydobyty. Dobrze więc mówi Kajetan Kozmian w Ziemiaństwie Polskiem:

Natury zapytaj.

Masz przed sobą jej księgę, w niej przepisy czytaj,

Nie gardz przodków podaniem, owszem za ich totem

Zbogacaj spostrzeżenia nowych przestroż zbiorem,

A przez nich nauczony, niez następne plenię.

Pieśń I, str. 31.

Przed laty trzydziestu i kilku pewien obywatel warszawski już dobrze stary, 80 lat wieku liczący, zachorował na jakąś gorączkę. Drugiego dnia choroby uczul w swych ustach, na języku i przelyku palenie, które mu przy polykaniu dokuczało; zawezwał więc lekarza aby go od tego uwolnił. Były to afty czyli t. zw. grzybki okrywające powyżej wymienione części. Lekarz przeznaczył mu miodek do smarowania i płyn do płukania ust. Cierpienia chorego nie zmniejszyły się, ale wzmagaly, gorączka zaś przybierała na mocy nawet zatrzażala. Zawezwano do narady lekarzy. Dr W o l f zaproponował dać na wymioty, jako jedyne lekarstwo mogące chorego od śmierci wybawić. Po wielu debatach ze swymi kolegami dano na wymioty. Skutek nastąpił wyborny, chory wyrzucił z siebie nieczystości ze strzępkami błony odluzowanej, poczem uczul znaczną ulgę. Nazajutrz przepisano choremu lekarstwo lekko rozwalniające i w parę dni do zdrowia powrócił. Wiadomość ta rozeszła się po Warszawie lotem błyskawicy. Wychwalano trafny pomysł wspomnianego doktora.

Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do leczenia zapalenia stawu biodrowego (*coxitis*). Przez Dr A l t e n b u r o w a (Lancet 14. 1876—Med. chir. Rundschau 1876 str. 497). Autor zaleca przy zapaleniu stawu biodrowego weczesne otworzenie stawu w czasie, w którym torebka stawowa nie jest jeszcze przedziurawioną. Wskazanie mają stanowić: gwałtowna bolesność, wywoływana przez nagromadzenie ropy i napięcie torebki stawowej, potem wyparcie z miejsca główki udowej, która daje pozór tak zwanego samodzielnego zwiechnienia, wreszcie ogólne objawy, jak gorączka, utrata apetytu, brak snu i t. d., skutkiem których dzieci opadają szybko z sił. Wszystkie te objawy ustępują, skoro się otworzy torebkę stawową przez obszerne cięcie na tylnym brzegu skreću kości udowej. Autor utrzymuje ranę otwartą i leczy ją według zwykłych zasad. Zdaje się nacinać tylko w tym celu, ażeby mieć odpływ dla wydzielin; chorweh części kości nie narusza weale.

— Przyczynek do kazuistyki guzów śródpiersiowych (Dr H u b e r, Deutsch. Arch. f. klin. Med. XVII. p. 496). Autor spostrzegal 11-stoletniego chłopca, który od niespełna roku narzekał na kaszel i od trzech miesięcy cierpiał na utrudniony oddech. Skórne żyły klatki piersiowej były mocno rozszerzone; klatka piersiowa przy oddychaniu rozszerzała się tylko nieznacznie. Opukiwanie mostku wykazywało wszędzie próżny odgłos. W jamie pachowej i w dolku nadobożczykowym guzy gruczolów chłoniczych. Wśród wzrastającego braku tchu, który wzrósł do nieustającej duszności (*orthopnoea*), nastąpiła śmierć w trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia. Badanie pośmiertne stwierdziło rozpoznanie, stawione już za życia: obszerny gruczolo-mięsak (*lymphosarcoma*) wypełniał całe śródpiersie i sięgal od podgardla aż do przepony. Boczny worek sercowy był wżłobiony w guz i zgrubiony do 1,5 ctm.

— Niektóre uwagi do statystyki duru w klinice T r a u b e'go (S t r i e k e r, Charité Annalen I. 1874. p. 292). Śmiertelność w r. 1874 wynosiła 15,09%. Leczenie polega w pierwszym okresie na kąpielach od 28—18°R. dwa do czterech razy dziennie i przytem pęcherze z lodem, skoro temperatura przechodziła 39°; za pożywienie dawano mleko, jaja, buljon i napoje wyskokowe. Z innych leczniczych uwag należy podnieść, że przeciwko znacznemu wzdęciu, mianowicie gdy siedliskiem tegoż bywa jelito grube, zaleca się wypuszczenie gazów za pomocą rury wprowadzonej do jelita i lekkiego nacisku na powłoki brzuszne, albo też aspiracją. Dopiero gdy to postępowanie zawodzi, ma się w nagłych wypadkach nakłóć igłą P r a v a z a, co jednakże z powodu często znacznego ścieńczenia ściany jelit i ich zmniejszonej sprężystości nie jest bynajmniej niebezpiecznym, jak tego dowodzą dwa wypadki śmiertelne skutkiem przystąpienia zapalenia otrzewny.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyż. N. 9. Дозволено Цензурою Варшава, 21 Октябрю (2 Ноябрь) 1876.