

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACY I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
" półrocznie " 2 " 50
" kwartalnie " 1 " 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
" " rocznie . . . Rs. 6.
" " półrocznie " 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ: O przyczynach chorób skórnych w ogólności. (dokończenie) Lekcyja Dra Chojnowskiego. — O udzielaniu się choroby syfilitycznej kobietom wiejskim biorącym dzieci ze szpitala Dr. Jezus na wykarmienie. Dr. Pawlikowski. — Kazuistyka. Obłąd podpalania. Dr. L. Grabowski. — Kronika zagraniczna. Choroba Addison'a F. Czajewicz — Leczenie radykalne przepukliny. Narośl osadzona na strunie głosowej. Dr. Stankiewicz. — Część statystyczna.

O przyczynach chorób skórnych w ogólności.

Lekcyja Docenta Dr. Chojnowskiego w dniu 20 listopada 1866 miana.

(Dokończenie).

Przytoczone fakta zawierają w sobie i drugą jeszcze ważniejszą naukę. Dowodzą one współdziałania na raz dwóch lub więcej przyczyn na powstanie i rozwijanie się choroby. Jak pewne pokarmy nie wywołałyby wysypki pokrzywkowej, gdyby nie było jeszcze innych, ukrytych przed nami przyczyn, tak i drażnienie skóry sproszkowanemi ciałami i nieczystością nie mogą spowodować psoriasis bez współistnienia innych, wewnętrznych przyczyn, które nam są nieznanne i które dla tego ogólnie tylko nazwać możemy usposobieniem. Widzimy więc, że kwestya się komplikuje i poznajemy trudności, z którymi musi walczyć racjonalna etiologia. Słaba strona skeptycyzmu Hebry w etiologii polega właśnie na tém iż pokolejno i oddzielnie tylko krytykuje on i odrzuca większą część domniemych momentów etiologicznych, nie obejmując jednym rzutem oka kilku z nich, jednocześnie działających. Taki sposób postępowania, zkądinąd dosyć łatwy, jest nienaturalnym częstokroć rozdziałem tego, co w naturze działa wspólnemi siłami, razem. Wszystko zdaje się nas przekonywać, iż w naturze processa nie są tak proste, i że na jedno zjawisko składają się dwie przyczyny lub więcej. Już w martwej naturze spostrzegamy to ledwie nie na każdym kroku. Tak naprzykład ruch wielkich nieożywionych brył, choćby planet około słońca, zależy od działania dwóch sił, z których jedną jest siła przyciągająca słońca, a drugą siła początkowego, w pewnym kierunku nadanego ruchu. Tém bardziej skomplikowane muszą być processa w żywych organizmach, gdzie w małej przestrzeni tak wiele ciał różnorodnych widzimy skupionych, tak wiele działań i oddziaływań. Przytém sam wyraz: *organizm*, nie oznacza jeszcze nic stałego, określonego, nie-

zmiennego. Przeciwnie jedna osoba różni się od drugiej, jeden organizm nie podobny do drugiego, i ta nieskończona różnorodność zamknięta w granicach fizjologicznych i stanowiąca podstawę indywidualności tłumaczy różne, nie jednakowe, częstokroć wręcz sobie przeciwne działania jednej i tej samej przyczyny. Zastanawiając się nad samą przyczyną, znajdujemy, iż i tu niema jednej pewnej matematycznej ilości, czegoś stałego, ściśle określonego jak gatunek w mineralogii albo w botanice, albo kwadrat w geometrii. Weźmijmy naprzykład, zbyteczne gorąco, które jak wiadomo szkodliwie może działać na skórę naszą. Jakaż ogromna różnica w działaniu jego, zależąca od stopnia temperatury! Skutek musi być różny przy 60° i przy 90° C. Mało tego, pewien oznaczony stopień temperatury jeszcze nie jednakowe skutki sprawi, zależne od dłuższego lub krótszego działania i innych modyfikujących okoliczności. Gdy taki moment etiologiczny, jak zbyt wysoka temperatura, nie może być uważany za coś stałego, niezmiennego, to cóż można powiedzieć o innych czynnikach, których siła natężenia nie da się obrachować na stopnie. Weźmijmy naprzykład na uwagę przestmach. Działanie jego czyż może być zawsze jednakowem, przypuściwszy nawet dwa zupełnie podobne do siebie, jednakowo wrażliwe indywidua? Zaczynając od chwilowego uczucia przykrości, gdy jest w małym stopniu, ileż może on odmiennych zaburzeń wywołać w organizmie, z których nas interesuje szczególnie jedno: szybkie, raptowne posiwienie włosów. Fakt ten obserwowany od najdawniejszych czasów przez ludzi wiarogodnych, dziś nawet przez skeptyków nie jest zaprzeczonym ¹⁾. A jeżeli włosy, które stanowią dodatkowy organ skóry, mogą ulegać zmianie, wprawdzie nie wytłumaczonej zagadkowej, ale niemniej niewątpliwiej, to dla czegożby skóra sama nie miała odczuć wpływu tego w pewnych warunkach i wyrazić go przez zmiany chorobliwe na swęj powierzchni? Hebra zaprzecza stanowczo i w żart obraca uwagi niektórych francuzkich autorów o działaniu szkodliwem wrzuseń umysłowych, uważanych jako momenta etiologiczne w niektórych chorobach skóry. Jego sceptycyzm można jednak przyjąć nie mniej uzasadnionym sceptycyzmem, gdyż jedno niedowierzające potrząśnięcie głową, bez dowodów, jeszcze nie rozstrzyga kwestyi i nie usuwa ostatecznie przypuszczenia o takim działaniu, — przypuszczenia, które zdaje się zostawać w granicach możebności, chociaż dowiedzionem nie jest.

Jeżeli organizm ludzki przedstawia tak zmienne *substratum* dla działania przyczyny chorobę sprowadzającej, jeżeli z drugiej strony tą przyczyną nie jest żadna określona stała ilość, to nic dziwnego, iż widzimy przy działaniu jednych na drugie tak rozmaite, tak nieprzewidziane skutki. Medycyna tém najbardziej się różni od nauk matematycznych, że elementa, z którymi ona ma do czynienia są ilości nieskończenie zmienne. To musi utrudniać w najwyższym stopniu badanie i to udaremnia częstokroć przewidziane skutki, — wówczas, gdy w matematyce w ogóle lub w mechanice w szczególności, te skutki działania jednych

¹⁾ O podobnym wypadku bardzo ciekawym, a świeżo obserwowanym przez P. L a n d o i s, Gazeta lekarska niedawno podała na swoich stronicach wiadomość w N. 11.

ilości na drugie, jednych sił na drugie dadzą się zawsze prawie naprzód obliczyć, obrachować, dzięki niezmienności, stałości jęj elementów.

Jeszcze, gdy przyczyna była gwałtowna, działała od razu silnie, skutki nie różnią się zbytecznie, i łatwiej dają się przewidzieć, gdyż indywidualność niejako niknie w obec mocy i szybkości działania. Lecz wyobraźmy sobie te same przyczyny działające z tak małą siłą, tak powolnie, iż w pierwszych chwilach nie jesteśmy w stanie dojrzeć skutku. Przedstawmy sobie, iż te przyczyny działały wciąż przez długi przeciąg czasu, iż kilka z nich pokolejno lub nawet jednocześnie wywierały wpływ na wiecznie zmienny i ruchliwy organizm. Wówczas zrozumimy łatwo, iż gdy wybuch choroby w pewnym przeciągu czasu nastąpi, nie będziemy wiedzieć, z kąd się ona wzięła, co ją wywołało. W takim przypadku często zdarza się nam być w obec chorego z chorobą skórną. Nie znając istotnej przyczyny, a przypuszczając słusznie konieczność jęj egzystencji, gdyż niemasz skutku bez przyczyny, dermatologowie niektórzy nazwali tę nieznaną przyczynę usposobieniem liszajowém (diathése dartreuse—vitium herpeticum), a H a r d y ograniczył przyjęcie tęj hipotezy do 4 tylko chorób skórnych, których początek najczęściej bywa ciemnym, a przebieg chronicznym z łatwemi recydywami, jako: wyprysk (Eczema), łuszczycyca, pityriasis i lichen. Hebra odrzuca zupełnie egzystencją podobnej ukrytej w organizmie przyczyny, na tęj zasadzie, że jest ona niedowiedziona. Jest jednak jakaś cząstka prawdy w tęj hipotezie: diathése dartreuse o tyle prawie ma prawo bytu, o ile miazmy, których nikt z nas nie widział, których własności fizycznych i chemicznych nikt nie poznał, a o których sądzimy tylko po skutkach ich na organizm ludzki. Wadliwość tęj nazwy w naszym przekonaniu, polega tylko na tęp, iż niejako uosabia ona to wszystko razem, co dla nas ukrytęp jest w danym przypadku pod względem etiologicznym, iż przyucza ona nas do myśli o egzystencji w danym przypadku choroby, jednęj jakięjs w organizmie znajdującej się nadnaturalnej przyczyny, wtedy, kiedy najprawdopodobniej nie jeden lecz kilka bardzo zwyczajnych i naturalnych momentów etiologicznych składały się na to w ciągu czasu. Te momenta były słabe, działały powolnie, z lekka, niepostrzeżenie. Mogły to być pewne, bardzo małe indywidualne zboczenia w tkankach i płynach organizmu, nabyte drogą dziedziczną lub w ciągu życia; mogły to być pewne małe zboczenia w higienie człowieka, w jego pokarmach, napojach, zajęciach, czystości powietrza, któręp oddychał, w czystęp lub mniej czystęp utrzymaniu skóry i t. d. Každy z tych momentów oddzielnie i krótko działające, nie sprawiły żadnych prawie skutków; organizm z łatwością wróciłby do równowagi, lecz dłuższy czas działając i działając przy tęp przy współdziałale innych momentów, może on wyrzucić wpływ trwały na organizm, objawiający się chorobą. Choroba ta skórna jest chroniczną, bo rozwinęła się powolnie, stopniowo i jest trudną do uleczenia i łatwo wracająca, bo polega na trwałych nie łatwo usuwających się zmianach. Oto w jaki sposób tłumaczymy sobie tworzenie się tych liszajów (dartres Hardy'ego), bez przyjęcia do swego słownika zbytecznej i łatwo w błąd wprowadzającej nazwy: diathése dartreuse.

Streszczając to, cośmy powiedzieli o skeptycyzmie w Etiologii, przychodzi do wniosków następujących:

1) Sceptycyzm ma tę zasługę, iż zwrócił uwagę na niedokładny dotąd sposób badania przyczyn chorób skórnych, tak iż dziś lekkomyślne robienie spostrzeżeń stało się niepodobieństwem, i Etiologia odtąd może postępować tylko na drodze krytycznego rozbioru każdego danego wypadku i statystycznych obliczeń wielkiej ilości obserwacyj.

2) Sceptyczne odrzucanie możebności działania niektórych momentów etiologicznych, jak pokarmów, napojów, wzruszeń umysłowych i t. d. w chorobach skóry, nie jest dostatecznie uzasadnioném. Możemy tylko tyle o nich powiedzieć, że wpływ ich nie jest dowiedzionym z powodu olbrzymich trudności, jakie napotykają poszukiwania podobnego rodzaju nad ustawicznie zmiennymi elementami, lecz że jest możebnym, jeżeli przyjmiemy na uwagę działanie ich jednoczesne i powolne.

Te są, Panowie, ogólne zasady, które wynieśliśmy z rozpatrzenia kierunku współczesnej etiologii, i które znajdują zastosowanie, gdy będziemy mówić o etiologii każdej choroby skórnej w szczególności. Będziemy albowiem starać się przy każdej z nich wykazać te przyczyny, których wpływ na ukazanie się choroby nie ulega wątpliwości i odrębnie te przyczyny, których wpływ jest wątpliwy i powinien stać się przedmiotem badań późniejszych. Szczegółowe rozpatrzenie przyczyn chorób skórnych według takiego planu, jest niemożliwém tu, w części ogólnej, gdyż w jednej chorobie wpływ pewnego momentu etiologicznego okazuje się bardzo wyraźnie, jawnie, a w drugiej wpływ tego samego momentu ulega zaprzeczeniu. Tak na przykład, do faktów pewnych zaliczyć możemy, iż wykroczenia dyetetyczne u niektórych osób wywołują pokrzywkową wysypkę; związek jednak etiologiczny używania pewnych pokarmów z ekzema, psoriasis i innymi chorobami skórnymi nie jest tak oczywisty. Pozostaje nam więc tylko ogólnie zapoznać się z tém, co może działać szkodliwie na skórę naszą.

Ogólna powłoka ciała naszego, ochraniając i okrywając inne części organizmu ludzkiego, sama wystawioną jest tém bardziej na bezpośrednie działanie szkodliwych czynników, które stanowią *przyczyny zewnętrzne* chorób skórnych. Do nich należą przedewszystkiem mechaniczne drażnienia, obrażenia, jako: uderzenie, ucisk, tarcie, drapanie, następnie wpływ zbyt wysokiej lub zbyt niskiej temperatury, działanie chemiczne niektórych ciał, z którymi skóra przychodzi w zetknięcie, czy to w fabrykach produktów chemicznych, czy skutkiem leczenia się (*Empl. vesicat., ol. crot., sinap.* i inne maście i plastry i t. p.). Nakoniec tu należy także zaliczyć brud, nieczyste utrzymanie skóry, które może wywołać chorobę jak przez mechaniczne drażnienie, tak i przez utrudzenie odbywania fizjologicznej czynności, i działanie pasożytów, czy to z królestwa roślinnego czy zwierzęcego.

Bardziej skomplikowaném i trudniejszém do wytłumaczenia częstokroć jest działanie *przyczyn wewnętrznych* chorób skórnych. Liczne spostrzeżenia przekonują nas, iż mało jest chorób ogólnych, zakażeń krwi, i t. p., w którychby nie brała udziału skóra: tyfus, ropnica, choroba syfilityczna, szkorbut, nawet cholera, wśród innych objawów cierpienia okrywają jeszcze skórę wysypkami rozmaitych kształtów. Najważniejsze są jednak pod tym względem gorączki wysypko-

we: ospa, odra i szkarlatyna, w których objawy naskórne należą do symptomatów niezbędnych, co usprawiedliwia zaliczenie tych chorób do rzędu skórnych przez wszystkich prawie dermatologów. Choroby organów wewnętrznych, jako to kanału pokarmowego, wątroby, serca i naczyń, a szczególnie organów płciowych u kobiet, zdają się często wpływać na rozwój chorób skóry, niekiedy nawet pewne fizjologiczne ich czynności, jak miesiączka, ciąża i t. d. już ku temu wystarczają. Raz zakorzeniona i długi czas egzystująca choroba, do takiego stopnia staje się właściwą organizmowi, iż częstokroć reprodukuje się w potomstwie — i oto mamy dziedziczność, jako jeden jeszcze moment etiologiczny chorób skórnych, najbardziej psoriazy, ichtiozy (*ichthyosis*), trądu (*Elephantiasis Graecorum*) i syfilitycznej choroby. Do wewnętrznych przyczyn nakoniec zaliczamy i te, które bezpośrednio nie mogą działać na skórę, a wpływają za pośrednictwem całego organizmu lub odrębnych systemów i organów, w szczególności kanału pokarmowego, systemu nerwowego i t. d. Tu należą ogólne klimatyczne i inne higieniczne warunki, nieodpowiednie pokarmy i napoje, powietrze, sposób życia i zajęcia się, wzruszenia umysłowe i t. d. Wpływ tych czynników, nieulegający w niektórych chorobach skórnych wątpliwości, a jeszcze bardziej wyżej wspomniany fakt tworzenia się wysypek przy cierpieniach wewnętrznych organów dowodzą, jak ścisły jest związek fizjologiczny między temi ostatnimi a skórą, przekonywają nas, iż jedno ogniwo zepsute w tym łańcuchu organów i systemów ciała ludzkiego, oddziaływa zaraz na inne, chociażby i na tak odległy i skrajny jak skóra.

Ze względów dogodności rozpatrzyliśmy odrębnie przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne. Z tém wszystkim należy wyznać, że podział taki w naturze nie istnieje; gdyż często, jak już zauważyliśmy, kilka na raz przyczyn działa, z których my postrzegamy jedną ważną, lub też żadnej nie jesteśmy w stanie dostrzedz. W tych wielolicznych kombinacjach i połączeniach zdarzyć się może kilka wewnętrznych i zewnętrznych razem, a że przyczyna każda, jak już widzieliśmy, może ulegać tysiącnym modyfikacyom stopnia i siły, to nic dziwnego, że i skutki bywają tak nieskończenie rozmaite. W ten sposób objaśnia się ten pozornie dziwny fakt, że jedna przyczyna zdaje się sprawiać częstokroć odmienne skutki. Gdybyśmy zdołali w każdym danym przypadku wysledzić wszystkie najdrobniejsze sprężyny działające, odkryć i uwzględnić wszystkie otaczające okoliczności, tobyśmy ze zdumieniem przekonali się, iż wszystko na świecie działa według pewnych, stałych i niezmiennych praw, i że wszystko jest porządkiem w tym pozornym nieporządku.

O udzielania się choroby syfilitycznej kobietom wiejskim, biorącym dzieci ze szpitala Dz. Jezus na wykarmienie.

Dla należytego wykazania istnienia choroby syfilitycznej u kobiet wiejskich przyjmujących na wychowanie dzieci ze szpitala Dzieciątka Jezus, zbadania jej przyczyn i środków zapobiegania, potrzeba rozstrzygnąć następujące pytania:

1. Czy między dziećmi podrzucanemi w szpitalu Dz. Jezus objawia się choroba syfilityczna i jeżeli jest, to jaka, wrodzona czy nabyta?

2. Czy między mamkami karmiącemi dzieci ze szpitala Dz. Jezus są wypadki choroby syfilitycznej i w jaki sposób te zwykle w nich się objawiają?

3. Jeżeli istnieje choroba syfilityczna u dzieci i mamek dowieść wzajemnego zarażenia się i wskazać kto jest przyczyną, a kto skutkiem zarażenia.

4. Przedstawić dowody na chorych znajdujących się w szpitalu Śgo Łazarza.

5. Jeżeli pokaże się zarażanie się mamek od dzieci, wskazać należne środki i ostrożności dla zmniejszenia podobnych wypadków.

1) *Czy między dziećmi podrzucanemi w szpitalu Dz. Jezus jest choroba syfilityczna i jeżeli jest, to jaka, nabyta czy wrodzona?*

Liczba roczna podrzutek w szpitalu Dz. Jezus bywa następująca:

W roku	1855	było podrzutek	1354	z tych wysłano na wieś	785
„	1856	—	1488	—	841
„	1857	—	1453	—	834
„	1858	—	1773	—	1213
„	1859	—	2086	—	1421
„	1860	—	2295	—	1305
„	1861	—	2255	—	1167
„	1862	—	2230	—	996
„	1863	—	2090	—	722
„	1864	—	1896	—	1602
	<u>10.</u>		<u>18,920.</u>		<u>10,886.</u>

Przecięciowo zatem rocznie bywa podrzucanych dzieci 1892, a z tych wysłała się na wieś 1088, pozostaje zatem 804.

Stan zdrowia tych niemowląt niezmiernie jest ważnym dla całego kraju, bo zważmy, że każde z nich o ile okoliczności dozwolą bywają natychmiast oddawane kobietom wiejskim na wykarmienie, i jeżeliby te dzieci podlegały jakiej chorobie zaraźliwej, bez wątpienia stałyby się powodem rozmnożenia i jej po całym kraju; — z drugiej strony dzieci te służą jako źródło czerpania z nich ospy ochronnej, która z nich czerpana rozchodzi się po całym kraju.

Nie wchodząc już w obowiązki ludzkości, jakie się należą tym ofiarom błędów ludzkich, to same powyższe dwa powody są już tak ważne w następstwach, że zwrócenie na nich szczególnej uwagi, jest zbyt ważnym przedmiotem medycyny krajowej.

Kto są owe dzieci? Zdrowie dziecięcia przedewszystkiem zależy od zdrowia rodziców, — czy my ich znamy pojedynczo wziętych? bez wątpienia że nie, ale ogół z nich każdy z nas widział i wie że wspólnemi ich rodzicami są: rozpusta i nędza! Czy podobnie dobrane małżeństwo spładza zdrowe dzieci? Spójrzmy na liczby, te nam odpowiedzą, ile każdy rodzi szpitalowi Śgo Łazarza niemowląt dotkniętych chorobą syfilityczną i tak:

W roku	1861	przysłano do szpitala Śgo Łazarza dzieci	303
„	1862	—	282
„	1863	—	218
„	1864	—	123
„	1865	—	59

Cyfry te corocznie zmniejszające się pochodzą z zatrzymywania na kuracyą w samym szpitalu Dz. Jezus, gdy zaś pierwój wszystkie odsyłano.

A zatém jest choroba weneryczna! czy tę cyfry są kompletne, chociaż i tak znaczne, z boleścią przychodzi téż odpowiedzieć, że nie. Wspomniałem o sposobie wysyłania dzieci na wieś; pozostawanie ich tam bez dozoru lekarskiego ztąd wypadnie, że tę liczbę trzeba znacznie pomnożyć i przyjść do wniosku, że przynajmniej jeszcze drugie tyle tych nieszczęśliwych ofiar podlega jednéj z najstraszniejszych chorób, i staje się powodem rozmnażania ich po całym kraju.

Może stanie kto w obronie ich rodziców, może zechce zarzucić, że nie oni są tego powodem, a dzieci nabywają same téj choroby wypadkowym, nadzwyczajnym jakimś sposobem. Czy sposób wypadkowy, nadzwyczajny może być tak częsty? to jedno jużby powinno tłumaczyć nam, że choroba ta jest u nich wrodzoną; ale wezwijmy na pomoc nauki w syfilis, która w dzisiejszych czasach na tak wysokim stanęła stanowisku. Przypuśćmy, że dziecię jest zdrowe, i od zarażonej osoby dostaje gdziekolwiek wiewiora (ul. syph. primit.); od chwili zarażenia się do chwili pokazania się téj ranki, potrzeba około 4, 5, 6, tygodni, bo takim jest okres wylęgania się (*incubatio*), po wiewiørze dopiero w 8, 10, 12 tygodni może pojawić się choroba ogólna, z którą przynosiliby ich do szpitala; wypadaloby z tego, że dziecię winnoby mieć 5, 6, 7 miesięcy; proszę spojrzeć na szemat każdego z nich, proszę zapytać się Siostry Miłosierdzia, która od kilkunastu lat ich dozoruje, proszę zapytać mamek, które ich karmiły, a każda powie, że choroba wybuchła odrazu, kiedy dziecię miało 5 lub 6 tygodni. Doktor D i d a y w dziele swém o syfilis wrodzonej u nowonarodzonych zebrał 155 obserwacyj rozmaitych doktorów, gdzie z największą ścisłością dowiedzione pochodzenie dzieci z rodziców syfilitycznych i data pojawienia się u nich choroby wenerycznej; z tych widzimy, że:

przed upływem pierwszego miesiąca po urodzeniu	choroba ogólna	wybuchła u	86
przed drugim miesiącem	.	.	45
— trzecim —	.	.	15
— czwartym —	.	.	7
— piątym —	.	.	1
— szóstym —	.	.	1

Razem 155

Ztąd widzimy dowodnie, że 1) największa proporcya objawów syfilitycznych u nowonarodzonych przypada przed końcem pierwszego miesiąca, 2) po 3 zaś miesiącu rzadko bardzo pokazują się podobne objawy.

Wszystko to dowodzi nam, że u dzieci będących w kwestyi syfilis jest wrodzona, sukcesyjnie pochodząca z rodziców podległych téj chorobie. Odpow. edz

przeto na pierwsze pytanie wypada następująca: że między dziećmi podrzucanemi w szpitalu Dzieciątka Jezus, niewiadomy, ale zawsze nadzwyczaj wielki znajduje się stosunek dzieci z chorobą syfilityczną, i to nienabytą lecz wrodzoną.

2) *Czy między mamkami karmiącemi dzieci ze szpitala Dzieciątka Jezus są wypadki choroby wenerycznej i w jaki sposób zwykle te u nich się objawiają?*

Mamki karmiące dzieci ze szpitala Dzieciątka Jezus, dzielą się na dwie kategorie. 1) Mamki mieszkające w szpitalu Dzieciątka Jezus, pod dozorem szpitalnym, które zwykle po kilkoro dzieci karmią. 2) Mamki wiejskie, które biorą dzieci pojedynczo na wykarmienie na wieś. Otóż z mamek szpitalnych zobaczmy, jaka liczba była chorych na przymiot i odesłanych do szpitala Śgo Łazarza na kuracyą:

W roku 1856	z 267	mamek	29
— 1857	ze 131	—	9
— 1858	— 148	—	17
— 1859	— 180	—	16
— 1860	— 169	—	11
— 1861	— 173	—	12
— 1862	— 138	—	14
— 1863	— 158	—	9
— 1864	— 134	—	8
— 1865	— 60	—	6

1559 131. A zatem 131 na 1559

mamek, czyli prawie 12 na sto dostaje choroby syfilitycznej, mimo dozoru, mimo wysyłania dzieci wenerycznych do szpitala Śgo Łazarza! Tu każdy przyzna, że stosunek jest straszny, a jednak najpewniejszy, bo liczby najściślej sprawdzone.

Inna na nieszczęście jest okoliczność z mamkami wiejskimi, które biorą dzieci na karmienie do siebie; tam trudniej jest sprawdzić, bo te będąc daleko od Warszawy, jeżeli dziecko je zarazi i umrze, te więcej się tu nie pokazują. Wiem tylko, że w prowincjonalnych szpitalach lekarze spotykają się często z chorobą weneryczną kobiet wiejskich, pochodzącą od dzieci branych na wykarmienie ze szpitala Dzieciątka Jezus; wielce ciekawą i ważną byłaby ich liczba, gdyby wszystkie szpitale zechciały podobne przysyłać objaśnienia. W szpitalu Śgo Łazarza leczono ich:

W roku 1856	— 3
— 1857	— 2
— 1858	— 4
— 1859	— 14
— 1860	— 10
— 1861	— 9
— 1862	— 4
— 1863	— 4
— 1864	— 9
— 1865	— 13

Jakże to mała musi być jeszcze ich liczba; kiedy w szpitalu Dz. Jezus mamy 12 na sto, to po wsiach, gdzie dzieci tych znajduje się rozestanych daleko więcej aniżeli tych, które zatrzymują się u Dz. Jezus — przypuścimy tylko, że dwa razy więcej w skutek tego zaraża się mamek, a cyfra 24 na 100 ofiar najniewinniejszych będzie zatrwajająca, — czy potrzeba epidemii?

Zobaczymy teraz, jakiego rodzaju zarażenia przedstawiają nam mamki, a mianowicie pochodzące z samego szpitala Dz. Jezus, bo te zostając pod ścisłym dozorem, największą dają nam rękojmię świeżości i prawdziwości zarażenia się; otóż chorych na szankry samych brodawek piersi i odsyłanych do Łazarza

było w r.	1856	—	22
„	1857	—	5
„	1858	—	15
„	1859	—	16
„	1860	—	9
„	1861	—	8
„	1862	—	12
„	1863	—	8
„	1864	—	8
„	1865	—	5

108 zatem ze 131 było świeżo zarażonych, i to na brodawkę.

Reszta 23 przedstawiały już chorobę rozwiniętą.

W odpowiedzi zatem na drugi punkt okazuje się, że między mamkami silnie rozwija się syfilis, i początek jego rozwoju ma siedlisko na brodawkach piersi.

(D. c. n.).

K A Z U I S T Y K A.

S Ą D O W O — L E K A R S K A.

Obłęd podpalania. (*Pyromania*).

Zdanie zredagowane

przez Dr. L. Grabowskiego.

Dwie pogorzele w sześćciodniowej przerwie, w dniu 20 i 26 kwietnia (2 i 8 maja) 18... r. w porze wiosennej, zabudowań mieszkalnego i gospodarskich J. i P. małżonków G. kolonistów we wsi i gminie D—K. w okręgu K. zdarzone, są przedmiotem sprawy niniejszej. Śledztwo sądowe sprawdziło, że oba pożary wynikły z podłożenia ognia. Obwinioną zaś o podpalenia i w domu badań w K. osadzoną jest zamieszkała z pogorzecami, rodzona ich wnuczka po córce, od trzech lat na wychowaniu u nich zostająca, dziewczyna wiejska, mająca w dniu pierwszój pogorzeli, wieku lat 16, miesięcy 10. i dni 17. (fol 12, 27.) A. L.

Gdy wśród silnych na podsądna podejrzeń, przyznawała dochodzone czyny podpalenia (fol. 4. 22. 23. 36. 40), opowiadając takowe w sposób zmienny i dziecinny (fol. 4. 7. 17. 35. 37. 39), zaprzeczała następnie własnym wyznaniom (fol. 6. 55. 61. 67. 69. Vol II. fol. 12. 13. 14.). Gdy w poszukiwaniu pobudek dwukrotnego podpalenia, Sąd również rozmaite nieuzasadnione i nieprawdopodobne otrzymywał od L. odpowiedzi: mianowicie że namawiał ją własny ojciec J. L. kolonista z wsi F. żeby dziadków żywcem w ogniu spalić od kółka do kółka, za wyrządzone krzywdy (fol. 4. 40) i że, jak nie uczyni tego, to ją ojciec samą spali,

a w dni sześć, że podpaliła potem owczarnię ze stodołą, dla ciekawości, by zobaczyć jak też to będzie (fol. 6). To znowu, namawianiu przez ojca zaprzeczała (fol. 7) a podpalenie powtórne przypisała jedynie wypadkowi, jakoby uzbierawszy w izbie tytoniu, zrobiła z niego papieros i wzięwszy zapalki, udać się miała z niemi i z tym papierosem pod owczarnię, tam przez potarcie zapalką, chciała jakoby zapalić sobie papieros, lecz zamiast tego, zapalić się miała zwieszona słonka, od której wyniknąć miał pożar (fol. 17). Opowiadanie to o papierosie czy o cygaretkę, zmieniła następnie, iż tak namawiała ją wyznać kłamliwie jęj babka (fol. 35). To znowu, jako dowód sądowy, że pogorzel wypadkową była i z papierosom wynikała, miała w więzieniu przy sobie kawałek papierosa i takowy w rzeczonem znaczeniu spół-uwięzionej Z. K. okazywała (fol 61. 62). Gdy nadto w toku śledztwa, wykrytém zostało usiłowanie podpalenia tych samych pogorzalców po raz trzeci, to jest gdy małżonkowie G. zniewoleni byli po pogorzeli przeprowadzić się z podsądną wnuczką, z którą, pomimo iż zostawała już w stanie oskarżenia, nie chcieli się rozłączyć, od krewnych swych, małżonków K. w tęg samęj wsi zamieszkałych, w parę tygodni po drugięj pogorzeli, R. K. ciotka podsądnęj widziała ją zawiązującą swe rzeczy i mówiącą lęklilwie: „dla Boga! palić się będzie!” jakoż tłacząc się szmatę za piecem wynalazła i przydusiwszy, wybuchowi pożaru zapobiegła (fol. 69. 66. 40.). Te fakta skłoniły Sąd Kryminalny, do zwrócenia uwagi Urzędu Lekarskiego i zapytania go, „czyli dochodzone podpalania nie były wynikiem pyromanii u osób tego wieku przytrafiającej „się?” (fol 31).

Na skutek tego zrozporządzenia Urzędu Lekarskiego (fol 33. 34.) poddano staranne mu badaniu lekarskiemu, fizyczny rozwój organizmu, oraz stan umysłowy A. L. w stosunku do dochodzonych czynów. Przy pierwszém obejrzeniu lekarz Domu badań w K. oprócz tego, że uznał ją młodszą od rzeczywistego wieku, nie nieprawidłowego w fizycznym stanie jęj organizmu i pod względem umysłowym nie postrzegł (fol. 25). Dalej zawiadomił sąd, że L. wcale dotąd odpływów miesięcznych (*menstrua*) nie miała (fol. 30). Zapewnił wreszcie po półrocznej obserwacji (fol 45), że podsądna jest w wysokim stopniu skrofuliczna, w postaci częstych obrzękłości i cierpień gruczołów, że podlega skrofulicznemu zapaleniu powiek i oczu, że na stopach przedstawia ślady przebytej w dzieciństwie zgorzeli kości (*necrosis*), że nadto miała kilkakrotnie zwinięty kołtun, (*plica*). Ze z tych powodów, od wielu tygodni w lazarecie więziennym pozostaje. Ze jest usposobienia cichego, potulnego, co potwierdzają współ-uwięzione kobiety. (fol 61. 62.).

Wyznaczona przez Urząd Lekarski delegacya trzech lekarzy rządowych, po ściślém jęj badaniu złożyła (fol 43) relacyę; że A. L. tak mało jest fizycznie rozwinięta, iż o dwa lub trzy lata młodszą się wydaje, niż przekonywa akt urodzenia lat 17 wieku jęj oznaczający. Ze organa rodzajno-płciowe w dniu 22 Listopada (4 Grudnia) r. N. jeszcze u nięj nie były rozwinięte i nieprzedstawia żadnych innych oznak, okres pokwitania (*pubertas*) cechujących; że przez półroczny pobyt jęj w więzieniu, ani razu czystszych miesięcznych nie miała i że prawdopodobnie, dotąd u nięj wcale się nie okazały.

Ze umysłowe jęj ukształcenie na bardzo niskim stoi stopniu, jak u wszystkich prawie dzieci wiejskich, że jednak twierdzić nie może delegacya, o jakimkolwiek nawet podejrzeniu obłąd lub innego cierpienia umysłu. Owszem, odpowiedzi jęj były pewne i przytomne, rozwijała swe myśli w związku logicznym, o ile tego, od osoby zupełnie nie wykształconęj, spodziewać się można.

Różność protokularnych w Sądach zeznań, przypisuje delegacya staraniu oczyszczenia się z zarzutów: nie postrzegają jednak w zeznaniach L. ciż lekarze nic takiego, coby na obłąkanie choć najlęjsze naprowadzić mogło. Z tego powodu, uznała ją taż delegacya, za niewykształconą wprawdzie fizycznie i moralnie, odmówiła jednak obecności jakiegokolwiek stanu chorobliwego, bądź fizycznego, bądź umysłowego.

Urząd Lekarski powyższy wywód śledztwa i relacye znawców zdrowia, odnosząc do sądowno-lekarskiego zapytania;

Z uwagi, że śledztwo sądowe żadnej nie wykryło do trzykrotnego w ciągu krótkiego czasu, podłożenia ognia, przez 16. letnią A. L. pobudki albo powołu. Nie doznawała albo-

wiem surowego obejścia, prześladowania i bicia, ani jój rodzice w jakibądź sposób pokrzywdzeni byli.

Że owszem, czynami tymi jako zniweczeniem domu i mienia wychowujących ją dziadków, do których, oprócz wdzięczności za doznawane dobrodziejstwa, żadnego uczucia zawiści lub zemsty nie mogła mieć i nie miała, nie tylko zaś, żadnej z tych pogorzeli osiągnąć lub przewidywać mogła korzyści, lecz samój sobie gotowała owszem krzywdę, którą w normalnym usposobieniu umysłu, pojąć byłaby zdolną.

Nadewszystko, że ponawiając te czyny w krótkim przeciągu czasu, raz, drugi i trzeci, kiedy już podejrzenia o niej, jako sprawczyni pożarów wzmogły się, podwyższała takowe i surowszą coraz ścigała na siebie karę, której nawet przyznaniem się o raz do spełnionych czynów, nie unikała, chociaż potem słabo i niedojrzale im przecząc i napowrót one wyznając.

Z uwagi, że wszczętym przez się pożarom, sama zapobiedz, w zarodzie przytłumić usiłowała, ostrzegając świadków, i do ratunku ich wzywając, czego podpalacze pospolicie czynić niezwykli (fol 7. Vol II fol 10. 11. 13).

Z uwagi na wstrzymany nieprawidłowo fizyczny rozwój organizmu L, która mając półośmnasta roku, przedstawiła się lekarzom, jakby 14 sto, lub 15-stoletnia dziewczyna i ani razu czyszczeń miesięcznych nie miała. a przytém, że zostawała w ogólnym dyskrazijnym chorobliwym usposobieniu, chorobom skrofuliczujej i kulturowej właściwym, które to nienormalne fizyczne stany, mogły wpłynąć na wstrzymanie rozwoju jój organizmu w okresie pokwitania (*pubertas*).

Z uwagi że nienormalny, lubo przemijający czyli przelotny stan władz umysłowych, zwany obłędem podpalania (*pyromania*), o który Sąd Kryminalny (fol. 30) się zapytuje, w tym właśnie okresie nieprawidłowego, wstrzymanego lub przeszkodzonego rozkwitu młodych dziewcząt wiejskich, jak niektórzy autorowie Medycyny Sądowej: *Henke, Frdreich, Fienning, Brefeld, Esquirol, Mare*, i inni postrzegali, chwilowo objaśnić się może.

Gdy w obecnym wypadku, spostrzegamy okoliczności, do takiego chorobliwego stanu usposabiające, mianowicie urodzenie z matki E. z G. L. dotkniętej silną głuchotą i ślepotą (fol. 43) a według zeznania świadka (fol. 9.) głupowatęj.

Że przebyte w dzieciństwie, wznowione w lazarecie więziennym choroby L. na zakażeniu soków (*dyscrasia*) zależące, mogły się wielce do chwilowych zaburzeń w umysłowym usposobieniu dojrzewającej dziewczyny naówczas przyłożyć, któremu to usposobieniu do żądzy bezprzyczynowego podpalania, towarzyszą zawsze, i w obecnym razie towarzyszyły, znaki nieprawidłowego rozwijania się ciała, oraz różne chorobliwe zjawiska, jak tutaj: nabrzmienie gruczołów, brak czyszczeń miesięcznych, zapalenie oczu i powiek, cierpienia kulturowe, skrofuliczne, psucie się kości w stopach.

Z tych zasad, Urząd Lekarski dzielając jedynie wynurzone przez delegację lekarską zdanie, co do prawidłowego terażniejszego o stanu umysłu A. L. nabył przekonania, że fizyczny stan jój organizmu, nie tylko w rozwoju wstrzymany, ale powyżz namienionemi rozlicznemi chorobami zwątlony, mógł w danych chwilach wywołać wzburzenie umysłu przelotne, i w tym wypadku prawdopodobnie wywołał, w postaci znanego w Medycynie Sądowej pod nazwą instyktowego obłędu podpalania (*pyromania*), który to stan znosząc chwilowo wolną wolę i świadomość, nie dozwala oprzeć się jego przeważnemu wpływowi takim indywidualom, a tém samém pocyztania (*imputatio*) nie dopuszcza.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Choroba Addison'a (Bronzed - Skin).

Wykład kliniczny profesora Oppolzer'a w Wiedniu.

Dr. Tomasz Addison w r. 1856 opierając się na postrzeżeniach klinicznych starał się udowodnić, że właściwe *brązowe zabarwienie skóry*, towarzyszone uderzającą formą ogół-

nego charakteru, kończącego się zazwyczaj śmiercią, polega na *pierwotnym cierpieniu nadnerczy*. Addison niejednokrotnie obserwując ten szczególny rodzaj charłactwa, którego przyczyny wysłedzić nie mógł ani w przebytych krwotokach, ani w wycieńczających utratkach soków, ani też w zmianach ważniejszych organów, nadał mu nazwę *Bronzed - Skin* (bronzowa skóra), a to dla cechującego zabarwienia skóry, jakie napotykaném bywa w téj formie chorobnej.

Obraz choroby pierwszy raz skreślonej przez Addison'a, jest bardzo dokładny. Cierpienie to poczyna się zwykle nieznacznie; osoba niém dotknięta nie jest zwykle w możności oznaczyć początku swéj niemoc, albowiem w większości wypadków zdrowie bez wiadoméj przyczyny zwolna ulega pewnemu upośledzeniu, chorzy tacy słabną, stają się mniej zdolnymi do zajęć fizycznych i umysłowych — apetyt się zmniejsza, potem zupełnie ginie, puls staje się małym i miękkim, ciało chudnie, białkówka oczów nabiera perłowego połysku. Od czasu do czasu przyłącza się uczucie lekkiego bólu lub gnecenia w okolicy żołądka, a następnie wymioty, które pod koniec choroby stają się bardzo dolegliwemi; Addison słusznie zwraca uwagę, że objawy te z łatwością odnieśćby można do zaburzeń w cyrkulacji mózgu. Jednocześnie występuje cechujące zabarwienie skóry, które w całym przebiegu choroby najwięcej zwraca uwagę. Zabarwienie to zajmuje całą powierzchnię ciała, najwięcej się jednak wywydatnia na twarzy, szyi, górnych kończynach, pod pachami, na przaciu, mosznie i na okolo pępka. Wejście skóry jest brudne, jakby okopcone, z odcieniem koloru brunatno-brązowego — w jednym zaś wypadku według słów Add. zabarwienie to było tak ciemném, że chory wyglądał na mulata. Nie zawsze jednak cała powierzchnia ciała bywa zabarwiona. Czasami spozstrzegamy tylko obszernie plamy rozrzucone na całym ciele, albo też na jaśniejszém tle (zmienionéj barwy) plamy ciemno-brązowego koloru i t. p. Takie nieregularne osadzenie się barwika występuje również i na pewnych wewnętrznych organach (na otrzewnej pokrywającej trzewia brzuszne, na krezkach i siatce) w postaci małych ciemnych plamek. Z postępowaniem choroby zabarwienie to staje się coraz wydatniejszém; anemia, upadek sił, utrata apetytu wzmagają się, uderzenie serca staje się coraz słabszém, w końcu chory doznając bólu w dolku podsercowym przy uporczywych wymiotach umiera.

W dwunastu wypadkach obserwowanych przez Add. zmiany znalezione po śmierci w nadnerczach odnosiły się bądź do ostrego lub chronicznego zapalenia nadnerczy, bądź też do innych zmian organicznych i przerodzeń jak *np.* do zaniku, do obecności gruzelków, włókniaków, raka, skamieniałości i t. p. Addison przy opisie tego cierpienia nadmienia, że ono nie należy do takich rzadkich form chorobnych, — i że niedokładna znajomość objawów i przebiegu téj choroby jest powodem, iż ją często zupełnie pomijamy, lub do innych przyczyn odnosimy.

Wkrótce po Addisonie Dr. Jonathan Hutchinson opisał 21 podobnych wypadków, które się zgadzają z wypadkami podanymi przez Addison'a. Hutchinson zabarwienie skóry w téj formie chorobnej porównywa do barwy statuy brązowéj, z której startą została politura, z dokładnością zaś wszelką podaje cechy odróżniające tę właściwą zmianę koloru od zabarwienia przy innych cierpieniach; tak *np.* wspomina, że w żółtaczce zabarwienie jest więcej jednostajne na całym ciele, a przy *Pityriasis versicolor*, które najwięcej mogłoby się zbliżyć do *Bronzed - Skin*, chociaż napotykanymy plamy podobnego koloru, przecież one zajmują głównie okolice piersi i brzucha, są ostro ograniczone, swędzą, a łuszczenie jest drobnoziarniste.

Wszystkie te 33 wypadki podane przez Add. i Hutchinson'a z wyjątkiem jednego, śmiercią się zakończyły. W 6ciu sekcyach wcale nie była robiona a w 2ch pominięto obejrzenie nadnerczy. W pozostałych 24ch wypadkach nadnercza były dotknięte mniej lub więcej wydatnemi zmianami chorobnemi; z tych znowu w 16stu wypadkach nadnercza uległy zupełnemu zniszczeniu, w 7miu jedno lub oba nadnercza w części tylko były zmienione, a w 9ciu do 10ciu wypadkach nadnercza były jedyným siedliskiem zmian chorobnych w całym organizmie. W 16stu powyżej wymienionych wypadkach, gdzie oba nadnercza uległy zupełnemu zniszczeniu, zabarwienie skóry było tak wydatném, że zwracało uwagę chorego i otaczających, a w jednym nawet wypadku rozpoznanie choroby czyniło już za życia możebném.

Odkrycie Add. ze wszech miar godne uwagi, ważne dla postępu anatomii patologicznej, pomimo że znalazło potwierdzenie u angielskich, francuzkich i niemieckich lekarzy, natrafilo również na wielu przeciwników, między tymi zaś najsilniej występował Virchow. Virchow wbrew postrzeżeniom innych badaczy przytaczał, że niekiedy po śmierci znajdujemy ważne zmiany chorobne nadnerczy, pomimo że za życia żadnych zmian zabarwienia skóry nie obserwowano, że przy zajęciu jednego nadnercza, drugie zastępczo mogłoby pełnić właściwą nieznaną dotąd fizyologiczną czynność, co by jeszcze nie powinno pociągać za sobą ciężkich zaburzeń w organizmie, — że nareszcie w paru wypadkach cechującego zabarwienia dla Bronzed-Skin po śmierci obydwu nadnercza okazały się normalne. Wkrótce jednak Virchow odstąpił od zaprzeczenia, z jakim początkowo śmiało wystąpił przeciwko zdaniu Add, a w ostatnich czasach liczniejsze obserwacje, o ile zdaje się, utwierdziły go w przekonaniu, że istnieje pewien związek między Bronzed-Skin a przerodzeniem nadnerczy. Oprócz Virchow'a było wielu innych jeszcze badaczy, którzy zaprzeczali istnieniu oddzielnej formy chorobnej, pierwszy raz ogłoszonej przez Addison'a, i tak np. Bouchut, Déchambre, Posner odnosił szereg objawów napotykaných przy Bronzed-Skin, jedynie do istniejącego jednocześnie charłactwa (gruźliczego, rakowego i t. p.); przy którym i nadnercza mogły być zajęte, a bynajmniej nie sądzili, aby to cechujące zabarwienie mogło się jedynie odnosić do zmian w samych nadnerczach. Bamberger zbija mniemanie wspomnianych badaczy własnymi postrzeżeniami, przytacza bowiem, że w wypadkach, w których występowały cechujące objawy dla Bronzed-Skin, przy widocznych po śmierci zmianach nadnerczy, za życia nie było żadnego charłactwa, a samo charłactwo organizmu towarzyszące obecności gruzłków lub raka nie powoduje właściwego zabarwienia skóry. Między wielu zwolennikami Add. wymienić także należy Vidala, który z wielką trafnością odpierał zarzuty czynione Addisonowi. Schmidt istotę cierpienia przypisuje zanikowi nerwu sympatycznego; w rzeczy samej nerw ten mógłby pewną rolę odgrywać przy Bronzed-Skin, nie można mu jednak przypisywać pierwotnej przyczyny choroby, skoro zanik tylko w paru wypadkach obserwowano. Z tąd też Bamberger, uznając ścisły związek między przerodzeniami nadnerczy a objawami towarzyszącymi, takowe z pewnem prawdopodobieństwem odnosi do następczych zmian nerwu sympatycznego. Buhl cierpienie to przypisuje podobnym zmianom krwi jak przy chorobach infekcyjnych, tylko że istota ich jest nam nieznaną.

Professor Oppolzer rozbieając w dalszym ciągu swego wykładu *stosunki budowy, czynności i zmiany chorobne nadnerczy*, zwraca przede wszystkim uwagę, że nadnercza należą do rzędu organów gruczołowych, których substancja korowa zbliża się budową do gruczołów limfatycznych, a substancja rdzeniowa posiadająca obfitość nerwów pozostaje w bliżej jeszcze nieznanym stosunku do systemu nerwowego. Czynność nadnerczy dotąd nie jest wiadoma, odkrycie jednak Addison'a zwróciło baczniejszą uwagę fizyologów na znaczenie nadnerczy, a nawet skłoniło niektórych do odpowiednich poszukiwań.

Brown-Séquard pierwszy, z licznych doświadczeń na zwierzętach, wyprowadził następane wnioski:

1. Nadnercza zdają się być niezbędnymi do utrzymania życia.
2. Zniesienie ich czynności przedź śmierć sprowadza jak wstrzymanie sekrecyi moczu.
3. Bardzo się prawdopodobnie, że czynność nadnerczy polega w części na właściwej zamianie pewnej substancji we krwi, która to substancja łatwo zamienia się na barwik.
4. Po wycięciu nadnerczy u zwierząt, w upuszczonej krwi z żyły powstają dobrowolnie kryształki hematomidyny kosztem ciałek czerwonych.
5. Tak w chorobie Addison'a jak po wycięciu nadnerczy i w właściwej formie chorobnej obserwowanej u królików w Paryżu (nazwanej przez B. Séquard'a „chorobą barwikową“) postrzeżać się dają też same objawy, tylko w różnym stopniu natężenia.

Późniejsze jednak poszukiwania, szczególnień Phippeaux, Gratiolet'a, Virchow'a i Harle'a, wykazują błędność powyższych rezultatów, zwierzęta bowiem, którym z ostrożnością wycinano nadnercza, długi czas jeszcze żyły, a za życia nie okazywały żadnych szczególnych zaburzeń, nie przedstawiały właściwego zabarwienia skóry, ani też obe-

ności kryształów w upuszczonej krwi. W późniejszych jeszcze doświadczeniach B. Séquard przekonywa, że bardzo częste wypadki śmierci u zwierząt, którym nadnercza wycięto, nie pochodzą bynajmniej, jak to Gratiolet utrzymywał z następczego zapalenia otrzewnej.

Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych, jakie obserwowano dotąd przy chorobie Addisona w nadnerczach, to one, jak to już po części Addison nadmieniał, odnoszą się tak do samego zapalenia z następstwami, jak niemniej do różnych przerodzeń i nowotworów. Według licznych postrzeżeń badaczy, do najczęstszych zmian w nadnerczach należy obecność gruźliczków (*tuberculosis*) w różnym stopniu ich rozwoju, potem stany zapalne z następstwami, często otorbione ogniska ropy lub masy serowatej, stwardnienia pochodzące od przerostu tkanki łącznej, lub zanik nadnercza— rzadziej napotyamy przerodzenie rakowate, a najrzadziej obecność cyst lub przerodzenie krochmalikowe (*degeneratio amyloidea*). W niewielkiej liczbie wypadków zmiany te obserwowano w samych tylko nadnerczach, nierównie jednak częściej dostrzegano jednocześnie gruźlicę płuc i innych organów, przerodzenie rakowate w różnych organach — co przecież wcale nie tłumaczyło szczególnego przebiegu choroby i bliższej przyczyny śmierci. Zmiany samego zabarwienia skóry odnosiły się do obecności barwika położonego w głębszych warstwach siatki Malpighiego. Według mikroskopowych poszukiwań Robin'a, Vulpiana i Buhla w chorobie Addisona barwik osadza się w siatce Malpighiego w postaci brunatno-czerwonawych ziarenek, rozrzuconych nieregularnie, po części zaś zawartych w pojedynczych komórkach. Podobne odłożenia się barwika, obserwowano również na błonie śluzowej jamy ustnej, miejscami na błonie śluzowej kiszek, na otrzewnej, siatce, kręzkach, na powierzchni jajników, płuc. Recklinhauzen obserwował w jednym wypadku choroby Addisona nagromadzony brunatny barwik w powierzchownych warstwach ścian żył, a Virchow jednolite czarne zabarwienie wszystkich utworów chrząstkowych w ciele. Rozbiory krwi w Bronzed-Skin nie przedstawily nic szczególnego — przy zmniejszeniu ilości ciałek krwi czerwonych, wykazano tylko dosyć znaczne powiększenie ilości białych ciałek krwi. (*Dok. nastąpi.*)

Leczenie radykalne przepukliny.

przez Dr. Józefa Fayrer. Prof. w Calcutta Medical College.

Czytelnicy Gazety Lekarskiej zapewne nieomieszkają zwrócić uwagę na powtarzające się w Przeglądzie Chirurgii Angielskiej artykuły dotyczące jednej i téj samej kwestyi. Pochodzi to ztąd, że jako sprawozdawcy obcej literatury, winniśmy wiernie przedstawić sposób traktowanych przez nią kwestyi, tém bardziej zaś, gdy kierunek ten za zupełnie zgodny z naszym przekonaniem uważamy. Przystępując bowiem do rozbioru jakiegokolwiek kwestyi chirurgicznej, uwagi i rozumowania ogólne jęj dotyczące, poparte zostają szeregiem spostrzeżeń zbadanych gruntownie i jasno opisanych. Spostrzeżenia te dokonywane w rozmaitych miejscach i przez różnych lekarzy zestawiane bywają zwykle razem, aby czytelnik interesujący się przedmiotem mógł z tak różnorodnego zapatrywania się na daną kwestyę, uzyskać potrzebne objaśnienia i wyrobić sobie trafne pojęcie o jęj istocie lub téż wartości praktycznej. Tym sposobem spostrzeżenia takie zamieszczane peryodycznie, nie mają cechy faktów oderwanych, ale stanowią ogniwa, których połączenie przyczynia się do należytego zrozumienia całości. Przyjęliśmy ten kierunek jako najkorzystniejszy dla wartości naukowej pisma. Oglądając pierwszy artykuł o leczeniu radykalnem przepukliny pachwinowej, przedstawiliśmy sposób wykonania operacyi przez Dr. John Wooda, uwieńczony pomyslnym skutkiem; następnie podaliśmy wypadek śmierci po wykonaniu podobnej operacyi ze szczegółowym opisem zmian będących jęj następstwem, tudzież dowodzenie autora wykazujące, iż zgon nie zależał od operacyi, poniżej zaś zamieścimy opis podobnych zmian znalezionych u człowieka, który w 3 miesiące po uleczeniu radykalnem przepukliny, skutkiem innej choroby życie zakończył.

Majtek francuzki lat 20, bardzo silnej budowy ciała, przybył d. 28 grudnia 1865 do Medical College hospital w Kalkucie z prawą przepukliną pachwinową. Przy staniu i łada wysileniu przepuklina ta opuszczała się do worka jądrowego; powstała zaś przed miesiącem w chwili dźwignięcia znacznego ciężaru. Przykrość jakiej doznawał chory skutkiem przepukliny przy swych zajęciach codziennych, skłoniła go do poddania się operacji radykalnej, która wykonana została przez Dr. Fayrer za pomocą czopka drewnianego i ligatur (opis tego sposobu zamieszczony był wraz z rysunkiem narzędzi w Medical Times and Gazette s, 193, 19 sierp. 1865) dnia 1 stycznia 1866. Czwartego dnia wystąpiło ropienie i czopek został wyjęty; stan części operowanych polepszał się co dzień; w trzy tygodnie po operacji rany były zupełnie zagojone i chory po założeniu mu poduszeczki i opaski 8-kowej mógł się swobodnie przechadzać. Wpukłona część worka jądrowego utwierdzoną była mocno w kanale pachwinowym; 24 stycznia chory wytrzymał próbę podnoszenia ciężarów, skakania i t. p. najpomysłniej, albowiem przepuklina nie wystąpiła z kanału i 29go zupełnie uleczony opuścił szpital.

27 kwietnia tegoż roku przywieziono go do szpitala w stanie pijanym, ze straszniemi obrażeniami spowodowanemi spadnięciem z domu. Szczeka dolna złamana była w samym kącie, głowa, twarz i całe ciało mocno potłuczone; główka kości udowej zwichnięta znajdowała się w wycięciu kulszowém, a cała kończyna silnie potłuczona i obrzękła. Co do przepukliny, ta nie wystąpiła wcale, chociaż wpuklenie worka jądrowego znikło. Mała blizna na przedniej ścianie brzucha i worku jądrowym były jedynymi śladami po przebicciu igłą tych tkanek pozostałymi. Wkrótce wystąpiły objawy mocnej ropnicy i chory umarł 7 maja.

Pomijając szczegóły rozbioru pośmiertnego, nieodnoszące się do zajmującej nas kwestyi; zobaczmy zmiany przez operację dokonane. Na skórze brzucha w punkcie odpowiadającym, obręczce wewnętrznej kanału pachwinowego, mała, lekko wciśnięta i zupełnie ruchoma blizna w tém to miejscu ściana brzucha była przebita igłą i końce nitki zawiązane. Podobna blizna znajdowała się na worku jądrowym odpowiadając części wpukłonej, przez którą igła została wprowadzona; zasługuje jednak na uwagę, iż nie było ani śladu poprzedniego wpuklenia. Po oddzieleniu skóry, tkanka łączna w miejscach przebiccia igłą była zgrubiała i za pomocą zrostów ściśle z powięzią spojona. W tymże samym punkcie blazki powięzi zewnętrznej pokrywające kanał pachwinowy były zaoznacznie zgrubiałe. Obręczka brzuszna zewnętrzna dość wydatna; brzegi jej jednak mniej wyraźne jak w stanie normalnym, sznurek nasienny pokryty mocno rozwiniętą tkanką łączną, za pomocą której spaja się z resztkami worka przepuklinowego; sam sznurek i jądro zupełnie zdrowe. Po przecięciu kanału pachwinowego, okazało się, iż rościętna mięśnia ukośnego zewnętrznego i wewnętrznego były silnie spojone w punkcie przejścia igły; dolne brzegi m. ukośnego wewnętrznego i poprzecznego zupełnie zrosłe z więzmem P o u p a r t'a; sznurek nasienny za pomocą mięśnia mosznowego (m. cremaster) tak ściśle spojony był ze ścianami kanału, że zdawał się przebiegać takowy. Badając od wewnątrz jamy brzusznej, dołek odpowiedni obręczce wewnętrznej był wyraźny; otrzewna na obwodzie jego zgrubiała i zlana z nim wpukłała się w kształcie lejka, zlewającego się ze sznurkiem nasiennym; to właśnie przedłużenie lejkowate było niewątpliwie śladem poprzedniego worka przepukliny. Cały ten otwór zamknięty był szczelnie ścięgnistemi pasmami, które wypełniając go poprzecznie zlewały się z powięzią poprzeczną, tworząc z nią błonę czyniącą niemożliwem wydostanie się trzewu na zewnątrz. Jądro i sznurek nasienny nie doznały najmniejszego obrażenia przy operacji, podobnież i tętnica nadbrzusna.

Uwagi. Z opisu wymienionych zmian, pokazuje się, iż dla uwiecznienia pomyslnym skutkiem leczenia radykalnego przepukliny, trwale utrzymanie wpukłonego worka jądrowego nie jest konieczne; że takowe głównie zależy od zmian zachodzących w otworach i kanale pachwinowym lub w częściach przez nie przechodzących. W tym bowiem wypadku wewnątrzny otwór brzuszny był dokładnie zamknięty za pomocą silnych błon powstałych skutkiem zapalenia i zlaniem się takowych z otrzewną, powięzią poprzeczną i sznurkiem nasiennym, przeczo utworzona tkanka nie tylko zamykała otwór, ale stanowiła tamę wytrzymalszą od tkanek normalnych. Stosunki zaś normalne tkanek pojedynczych i ich kształt nadzwyczaj małej zmiany uległy, wypada stąd wnioskować, iż igła po przebicciu wpukłonego worka jądrowego, przebiła

obrączkę wewnętrzną lub też przesuwając się poniżej takowej, przeszła przez ściany worka przepukliny, jeżeli takowy przy wpukleniu moszny ku ścianom kanału pachwinowego na bok odsuniętym nie został. W każdym razie wypadek operacji był bardzo pomysłny; gdyż pomimo wszelkich wysiłków, prac i nieogłędnego życia operowanego, który odrzucił pasek przepuklinowy, nie było najmniejszego śladu wystąpienia przepukliny, a nawet spadnięcie i wstrząśnienie jakiemu przyciem uległ, nie wywarło na tkanki operowane najmniejszego wpływu szkodziwego. Wypadek ten zatem dowodzi, iż chcąc otrzymać skuteczne zamknięcie kanału, należy przeprowadzać igłę albo przez samą ściankę obrączki wewnętrznej, lub też jak najbliższej jej obwodu; organa zaś ważne jak: sznurek nasienny, tętnica nadbrzuszna wcale przyciem nadwężone nie zostają. (Medical Times and Gazette, Oct. 27, s. 441).

Wielka narośl osadzona na lewej strunie głosowej, utrata głosu (*aphonia*) przez lat sześć, powrót takowego po wyrwaniu narośli.

Następny wypadek okazuje całą korzyść jaką zastosowanie wziernika krtaniowego (laryngoskopu) przynosi obecnie w Chirurgii, gdyż osiągnięty tu rezultat leczenia przed wynalezieniem rzeczzonego przyrządu nie mógłby na żadnej innej drodze być otrzymany.

Eliza P. lat 31, zdrowa i silnie zbudowana przysłana została do Dr. Morel Mackenzie w czerwcu 1865 z powodu utraty głosu od lat sześciu. Utrata ta nastąpiła po kilku miesiącach chrypki wynikłej z przeziębienia. Chora odbywała co rok leczenie najrozmaitsze w różnych szpitalach: brała natryski zimne na gardło, stawiano jej na szyi 27 wezykatoryi, wcierano jodynę, stosowano gorczyczniki, okłady terpentynowe, wewnątrz zaś rozmaite środki a głównie chininę i żelazo, bez najmniejszego skutku. Od pewnego czasu zaczęła doznawać trudności oddychania, a nawet miała dwa napady duszenia trwające przez kilka dni. Badając krtań laryngoskopem znaleziono narośl nierówną, wielkości jajka wróblego, przyczepioną do całej długości lewej struny głosowej; narośl ta przechodziła w poprzek na drugą stronę głośni i zagłębiała się do jamy krtani. Dr. Mackenzie przy drugiej wizycie uchwycił narośl za pomocą kleszczyków z rurki wysuwanych (tube-forceps) i wyrwał znaczną jej część. Następnie wielokrotnie wyrwał dalsze cząstki narośli, jakkolwiek nieraz usiłowania jego bez skutku pozostały. Chora przytem nie stawiała się regularnie do operacji i dla tego ostateczne oddalenie narośli dokonane zostało dopiero 7 marca 1866 za pomocą zwyczajnych kleszczyków zgiętych, poczem nie pozostało ani śladu narośli. Głos natychmiast powrócił, był zupełnie czysty i nie nie stracił na przyrodzonym dźwięku. Narośl badana pod drobnowidzem okazała się być kalafiorowatą, w budowie swój do zwyczajnych brodawek podobną. (Med. Times and Gaz. Oct. 27, S. 445).

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 2 do 8 Stycz. (włącznie) 1867 r.

		Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarto.	Pozostało.
W szpitalu	Dzieciątka Jezus	664	200	140	24	700
„	Śgo Ducha	146	40	32	4	150
„	Ewangelickim	64	20	9	1	74
„	Śgo Rocha	85	47	41	4	87
„	Śgo Jana Bożego	166	5	5	—	166
„	Śgo Łazarza	268	56	37	—	287
„	Starozakonnych	391	87	87	4	387
	Ogółem:	1784	455	351	37	1851

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luzkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedito i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolfa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.