

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

TOM XXIII, POSZYT I.

WARSZAWA.

W Drukarni Gazety Codziennej, na placu za Żelazną Bramą,

Nr. 953,

przy rogu ulic Przechodniej i Piastej,

—
1850.

nie drukować, z warunkiem złożenia w Komitecie Cenzury, do drukowania, prawem przepisanej liczby egzemplarzy.
Warszawie, dnia 20 Grudnia (1 Stycznia) 1850.

Starszy Cenzor,

L. T. Tripplin.



O PUSZCZANIU KRWI

przez

J. LEBEL.

(Dokończenie.)

Miejsce z którego ma się krew puszczać. — Aby osiągnąć celu odpowiadającego własności krwi puszczenia wypróżniającej, wszystkie żyły powierzchni ciała mogą być otwierane. „Hippokrates otwierał wszystkie żyły, które tylko lancetem osiągnąć można... Starożytni otwierali wielką liczbę żył, które dziś są nietknięte (572),” chociaż są z nich niekóre więcej temu celowi odpowiadające. Otwiera-

(572) Dic. des scien. méd. 1820. T. 41, p. 365 et 366. Żyłę wielkiego palca u ręki otwierał Actuarius, gdy w zgięciu łokcia nie była widoczną. W chorobach śledziony i wątroby tenże autor, jako też i Oribasius (Medicinalium Collect. L. VII. Cap. V.) otwierał żyłę idącą do palca obrączkowego i więcej się zbliżającą do palca małego. W zapaleniach gardła i gruczołów przyległych do języka, otwierał on żyły podjęzykowe najbliższej dotykające się miejsca chorobnego, przywodząc, że niektórzy

1*

nie żyły szyi, żyły ręki w zgjęciu łokcia, żyły nogi nad kostką, sprowadzi wypróżnienie krwi większe i naglejsze, niżeli jest sączenie się powolne z innych

otwierają żyły ust i dziąseł, jako też wielkiego kąta oka w zastarzałych bolach zębów, żyły czoła w zastarzałym bólu głowy, a żyły szyi w uderzeniach krwi do głowy. De methodo medendi. L. III, cap. 1.

„Środek ten zalecany był od Hippokratesa i wielu innych w bolach głowy, od Rhazesza, Avicenny, Henniusa, Caesalpina w wielkiej chorobie, od Aeginety w paraliżu języka, od Hollera w paraliżu, od Hippokratesa w czarnej żółtaczce; od wielu innych autorów w zapaleniu mózgu, we wstrząśnieniu jego, w róży, w szumie uszu.” Dic. des scien. méd. T. 41, p. 367.

Żyły czołowe otwierano w cierpieniach głowy: w zapaleniu mózgu i błon jego, w zawrotach, w apopleksyi, w zapaleniu oczu, w kurzej ślepcie (nyctalopia) otwierał je Aretaeus. Dic. des scien. méd. T. 41, p. 366. Tamże przywiedziony jest Tralianus, de arte medica. L. 1, cap. 13. Aegineta, de re medica. Lib. III, cap. 6 i L. 6 cap 40. Actuarius, de met. medendi. L. III, cap. 1. Ambr. Paré otwierający z pożytkiem żyły tyłu głowy przy ranach głowy ze wstrząśnieniem mózgu, Avicenna, Ma. Aurel. Severinus, otwierający żyły za uchem w zapaleniach skórnych, w bolach zębów w apopleksyi, w zawrotach; Hollerus leczący tym sposobem ból głowy, Razes zalecający go w zawrotach, Schenckius w niektórych chorobach uszu; Razes, Avicenna, Mesné, Feliks Plater, Pigray, Alex. Benedictus Rodelet otwierający żyły na skroniach; Aegineta otwierający żyły kąta oka w jasnej ślepcie, Galen też żyły w zapaleniach gardła; Hippocrates, Cets, Galen, Aretaeus, Sorams, Aegineta, otwierający z dobrym skutkiem żyły nosowe w bólu głowy, zawrotach, apopleksyi, zapaleniu mózgu; Jean à Ketham otwierający żyły podniebienia w bólu zębów. Tenże słownik umiejętności lekarskich przyznaje skuteczne działanie nacinaniom błony łącznej oczu przy jej zapaleniu gdy jest mocne i gdy są żyły rozdęte. Żyły szyi z dobrym skutkiem otwierać każe w mocnych zapaleniach oczu, w zapaleniu mózgu, płuc, w krwotokach płucnych, w zapaleniu gardła w takim

drobniejszych żył ciała. Cel wypróżnienia wyraźniej się jeszcze dosięga przez otwieranie tętnic, co starożytność lekarska dobrze już знаła. Gdy idzie o umniejszenie ilości krwi w jakiej części ciała lub w jakim organie, mogą być otworzone przyległe im żyły lub tętnice, te ostatnie tylko w drobnych swych gałęziach otwieraniem być powinny. Otwarcie tętnic wielkiego kalibru, jak są tętnice szyi (*arteria carotis ext.*), ręki (*brachialis*), uda (*cruralis*), grozi nagłą krwi utratą, albo następstwami ich zranienia. Zbyteczną zdaje się być rzeczą mówić o złych skutkach nieuważnego skaleczenia tętnic podczas otwierania ich żył, tu jednak jest miejsce ostrzedz chirurga krew puszczającego, że zranienie tętnic większego kalibru, gdzie nie łatwo daje się zastosować uciskanie dopomagające sklejeniu się ich ścian, jest powodem do nientamowanych krwotoków i do rozszerzenia tętnic znanego pod nazwiskiem *aneurisma* (573), wymagającego dla ocalenia życia zranionego chorego, podwiązania tętnicy. „Przecięta tętnica nie skleja się

szczególnie które grozi uduszeniem, a mianowicie w apopleksyi; żyły kolana otwiera i każe w cierpieniach artrytycznych (kar. 367) żyły goleniowe na uleczenie nabrętkłości kości goleniowej; w niektórych zdarzeniach podagry, reumatyzmu, otwierać każe żyły biodrowe; żyły na brzuchu i worku jądrowym z korzyścią otwiera w zapale niach brzusznych.

(573) *Actuarius de methodo medendi Lib. III, cap. II.* *Oribasius*, „lecz że krwotok z trudnością się tamuje, tętnice boją się otwierać lekarze; boją się i dlatego jeszcze że rana chociaż się zagoi *aneurisma* nastaje. Dlatego w tym celu małe otwierają lekarze tętnice.” *Medicinalium Collectorum. Lib. VII, cap. VIII.*

ani się goi, niekiedy sprawia, że krew nagle uchodzi (574).” „Więszych tętnic otwierania i przypalania unikać należy, bo najtrudniejsze są do zagojenia (575).”

Pełność miejscową krwi umniejszano u starożytnych przez otwieranie różnych drobnych gałęzi tętnic, „jeżeliby zęby dla powyższych przyczyn (napływów krwi) zabolaly, tętnice idące pod uchem przecinamy albo przypiekamy... W chorobach oczu przypiekamy tętnice skroniowe, mianowicie te które do ucha iść zdają się: jeśliby ból był w całej głowie, tętnice nad mięskulami skroniowemi przypiekamy (576).” Podobnie Aegineta w chorobach oczu, uszu i głowy, tętnice za uszami przecinał (577). Z pism Areteusza widzimy, że przecinano tętnice w zapaleniu gardła (578). Le Clerc uczył otwierać żyłę czołową (*veine préparate*), żyły podjęzykowe (*les ranules*), żyły i tętnice szyjowe (*jugulaires*), tętnice skroniowe, żyły zgjęcia łokciowego zwane *cephalica*, *mediana* i *basilica*, żyłę *salvatella* między palcem obrączkowym i małym, żyłę podkolanową, żyłę postronkową nad wewnętrzną kostką nogi i żyłę biodrową nad kostką zewnętrzną (579). Wielość miejsc w których się otwierały żyły lub tętnice w celu wy-

(574) Cels. De re medica. L. II, cap. X.

(575) Actuarius. De methodo medendi. L. III, cap. II.

(576) Actuarius, jak wyżej.

(577) De re medica. Lib. III, cap. XII. Lib. VI, cap. IV. Także i Aetius, Tetr. II, Serm. III, cap. XC.

(578) De curat. acut. morbo. L. I, cap. VII.

(579) La chirurgie complete. Bruxelles 1724. Premiere partie. De la saignée, p. 299.

próżniającym, zmniejsza się znacznie gdy krew ma się puszczać w celu odwracającym i odciągającym. „Dziś otwierają się tylko żyły szyi powierzchowne (*jugulares externae*), pośrednia głowia (*mediana cephalica*) i postronkowa (*saphena*)... Zwykle puszcza się krew z żyły pośredniej głowiej; niekiedy z pnia samej głowiej, w położeniu wyrośla zewnętrznego: tam działanie nie każe obawiać się żadnego niebezpieczeństwa. Gdy się wybiera pośrednia zwana *basilica*, można zranić tętnicę. Nie zależy nigdy zapuszczać lancetu, nim się pierwiej nie rozpozna jej położenia: potrzebne to jest, bo rozdzielenie się tętnicy ramieniowej na promieniową i łokciową jest raz wyżej raz niżej. Widziano niekiedy ten rozdział w wyższej części kości ramieniowej; wtedy gałęzie ztąd powstające odpowiadały żyłom zwanym *basilica* i *cephalica* (580).” Jednak idąc za doświadczeniem

(580) *Dic. des scien. méd.* T 41, p. 368 et 375. Położenie tych żył anatomiczne jest: Z żył ręki, żyła ramieniowa (*brachialis*) ma położenie tętnicy tego imienia której w biegu swym towarzyszy. Żyła zwana *basilica* poczyna się zewnątrz z podpachowej i idąc na wewnętrznej części ręki, przykrywa nerw łokciowy, wydaje przed zetknięciem kości ramieniowej z łokciową, małą gałąź zwaną *mediana basilica*, która zwracając się poprzecznie i cokolwiek ukośnie, łączy się z podobną gałęzią wychodzącą z głowiej (*mediana cephalica*) i leży bezpośrednio nad tętnią ramieniową: dzieli się ona zresztą na wiele gałęzi mniejszej wagi. Żyła głowia (*cephalica*) poczyna się z podpachowej więcej zewnątrz i wyżej niż poprzedzająca, umieszczona w rowku tłuszczowym oddzielającym mięsień trójkątny od wielkiego piersiowego, postępuje na powierzchni wewnętrznej ręki bardzo powierzchownie, daje w zgjęciu łokciowym gałąź poprze-

dawnych lekarzy, nie należałoby zaniedbywać otwierania żył innych, których położenie sprzyja działaniu odwracającemu. Tak ze trzech znakomitych gałęzi żył, które się w zgjęciu łokcia okazują, przeniesićby się mogła jedna nad drugą, stosownie jak miejsce choroby wymaga. „W chorobach ciała blizkich głowy, otworzymy żyłę ramieniową (*vena humoraria*, jedno jest co dziś *vena cephalica*), w tych które są niżej szyi żyłę skrzydłową (*vena alavis* jest dziś *vena brachialis*), a w obu zdarzeniach stosowna jest środkowa (to będzie zapewne *mediana*) (581).” „Te są trzy sposoby krwi puszczenia z żyły łokciowej: wewnętrzny, zewnętrzny, średni. Wewnętrzny jest dla tych pożyteczny, u których te części cierpią co są niżej szyi; zewnętrzny zaś dla tych, u których cierpi

czną wymienioną, dostarcza na przedramieniu wiele gałęzi, z których jedna jest promieniowa podskórna, kończąca się na wielkim palcu pod nazwaniem *cephalica pollicis*. „Żyła postronkowa wewnętrzna (*tibio malleolaris* Chausier), *La grande veine Saphene de Sabatier*, bierze swój początek z żyły udowej, przebiega na powierzchni mięśnia szwieckiego (*mus. sartorius*) i w jego kierunku. Przybywszy do niższej części tego mięśnia, przechodzi wzdłuż tylnej i wewnętrznej strony wewnętrznych wyniosłości kości udowej i goleniowej, poczem zstępuje po wewnętrznej stronie i cokolwiek przedniej golenia. Niższa jej część przesuwą się z przodu wewnętrznego wyrostka goleniowego (*maleoli interni*), idzie brzegiem środkowym wyższej powierzchni nogi, postępuje ku rozdziłowemu kości przedpalcowych (*metatarsi*), pierwszej od drugiej i kończy się przy ich głowach zwracając się ze środka zewnątrz dla utworzenia łuku, którego wypukłość obrócona jest do palców.” *Sabatier Traité complet d'anatomie. Paris 1775. T. 2, p. 618.*

(581) *Aegineta. De re medica. L. VI, cap. 40.*

twarz i głowa; nakoniec średni stosuje się do cierpień części niższych i wyższych (582).”

Prawo odwracania i odciągania krwi, przeznacza do otwierania żyły szyi w chorobach głowy, w duszącem zapaleniu gardła; żyły zgjęcia łokciowego w zapaleniu oczu (583), w zapaleniu płuc, w zapaleniu kiszek, w zapaleniu i krwotokach macicznych. „Krwii puszczenie z ręki zatrzymuje krwotok maciczny, jednak może także przywrócić jej płynienie, jeżeli w organie rodzajnym jest krwi napływ lub spazm ciągły i stały (584).” Żyły nogi otwierają się w krwotokach z nosa; dla przywrócenia zatrzymanych odpływów miesięcznych i hemoroidalnych.

Sposób krwi puszczenia. — Samo działanie przy wydobyciu krwi z żyły, uważane jako środek dający się zastosować w leczeniu chorób, zajęte pod pewne przepisy stanowiące rodzaj czyli porządek leczenia, jak to chciał mieć Dr. Bouillaud (formule de saignée), nie zdaje się być godne uczenia się; bo krwi puszczenie powinno być stosowne do potrzeby jaką stan chorobny przez swe znaki okaże; ilość mającej się puścić krwi na raz, powtarzanie tego działania odpowiada tejże potrzebie i przepisy na to zebrane są w osobnym rozdziale, tu mówić będziemy o sposobie jakim się odbywa działanie krwi puszczenia. Naj-

(582) Oribasius. Synop. L. I, cap. X.

(583) W chorobach oczu żyłę dziś *cephalica* zwaną, a dawniej *humeraria* otwierał Oribasius. Synop. Lib. I, cap. X.

(584) Dic. des scien. méd. T. 41, p. 368.

(585) Oribasius. Synop. L. I, cap. XI.

częstszy sposób krwi puszczenia jest otwieranie żyły w zgjęciu łokciowem, od niego więc zaczniemy.

Żeby krwi puszczenie dobrze mogło być wykonane, potrzebne jest zachowanie następných przepisów :

1. Jeżeli konieczność nie nagli, wybiera się dzień pogodny i jasny; latem w dniu chłodnym, zimą wśród dnia, umieszcza się chorego w części mieszkania najwięcej oświeconej, tak żeby światło wprost padało na żyłę mającą się przeciąć. Dzień pochmurny może być przyczyną, że otworzenie żyły nie uda się. Noc wymaga użycia do tej czynności światła.

Idąc za przewodnictwem dawnych ostróżnych lekarzy, w chorobach nienaglących, puszczać krew należy z rana, po umyciu u jednych a u innych po przechadzce; u innych nakoniec po ułatwieniu ich niektórych czynności; w gorączce przerywanej po odbytych napadzie. Chory umieszczony na świetle, może stać, siedzieć lub leżeć. Dla zapobieżenia omdleniu, albo dla łatwiejszej pomocy w tym stanie, lepiej jest położyć takiego chorego, który jest lękliwy lub osłabiony. Najstosowniej zaś jest żeby siedział w łóżku, opierając plecy i głowę na usłanych wysoko poduszkach. W takim położeniu, w razie zemdlenia wyjmą się poduszki i chory z łatwością położony na wznak przychodzi do siebie.

2. Przed każdym krwi puszczeniem, trzeba się przekonać o stanie chorego, śledzić uderzenia tętnic, obejrzyć żyły. „Raz więcej raz mniej się żył znajdzie niżeli w ogólności podali anatomicy. Wiadomo jest wszystkim jak rozmaite jest położenie i liczba

tych naczyń (586).” Wiedzieć trzeba jaka jest tłu-
 stość albo rozwolnienie tkanki komórkowatej, jakie
 ciepło ciała, jakie parowanie. Być może chorey
 w stanie omdlenia z choroby lub przestrawu, w ta-
 kim razie krew żyły otwartej nie pójdzie aż póki zu-
 pełny bieg krwi nie ustanowi się w układzie krwio-
 nośnym (587). Mogą tętnice znajdować się w bli-
 skości żyły, która się ma otworzyć i być zranione
 przy tej czynności; powinien więc chirurg dobrze się
 przekonać o ich położeniu. Nigdzie tak łatwo nie
 przebija się tętnica, przebijając żyłę, jak w zgjęciu
 łokciowem. Tam tętnica ramieniowa (arteria bra-
 chialis), leży bezpośrednio prawie pod żyłą. Zda-
 rzają się też bardzo często zboczenia od znanego po-
 spolicie rozgałęzienia się tętnic, i w takim razie gdy
 się nie spodziewa znaleźć pod żyłą tętnicy, przebijają
 się oba te naczynia. „Częściej niżeli się mniema,
 mówi Lisfranc, tętnica łokciowa (l'artère cubitale),
 leży w całej swej długości pod aponewrozą, mniej
 często tętnica promieniowa (l'artère radiale), ulega
 temu zboczeniu. Są zdarzenia w których tętnica ra-
 mieniowa (l'artère humérale), leży o wiele bliżej zgru-
 bienia wewnętrznego kości ramieniowej, aniżeli to
 uczą anatomicy (588).” Nierozważne poruszenie
 ręki chirurga lub chorego, bywa dostateczne do zro-
 bienia otworu razem w obydwóch naczyniach. Po

(586) Lisfranc. La lancette Française Sept. 1836 pag.
 351, w Encyclographie. Bruxelles 1836.

(587) Gazette Medicale de Paris 8 Février 1836 p. 91.

(588) La lancette française Sept. 1836 p. 352, w Ency-
 clographie des scien. méd. Bruxelles 1836.

takim przypadku następuje nabrzmiałość w tem miejscu zwana *aneurisma* (589). Mogą także być zra-

(589) Poznaje się przebicie tętnicy, gdy krew z rany wytryska pędem niejednakiej mocy, odpowiednym do uderzeń serca i jest koloru jasnego, gdy ustaje płynąć natychmiast po uciśnięciu tętnicy ramieniowej powyżej rany, i gdy płynie obficie po uciśnięciu tej tętnicy, poniżej rany. Zapobiega się złym skutkom otwarcia tętnicy, obfitem natychmiast krwi puszczeniem i uciśnięciem zranionej tętnicy razem z całą ręką. Kładzie się przyrząd stopniowy z płótna w biegu samej tętnicy i tym sposobem największe uciśnienie wywarte będzie na to tylko naczynie. (Dic des sciences méd. T. 41, p 389). U osób chudych, *mediana basilica* tak jest spojona z tętnicą w miejscu ich krzyżowania się, że prawie niepodobna obydwóch razem przy krwi puszczeniu nie zranic, gdyż tętnica uciśnięta przewiązaniem ręki nie bije. Przy otworzeniu tętnicy, trzeba zaraz mocno ją ucisnąć na wewnętrznej i niższej części ramienia i w miejscu jej otworzenia. Zmienia się potem ten ucisk na opaskę, która otacza cały członek i uciska w dwóch miejscach wskazanych szmaty płótna w kilkoro złożone. Jeżeli się utworzy proste rozszerzenie żyły aneurysmatyczne (*une varice anévriemale simple*), nie potrzebna operacya, tylko ucisk i mierny ruch członka, lecz jeżeli aneurizm z wylania krwi około zranionej tętnicy lub z połączenia się z otwartą żyłą (*anévrisme faux ou variqueux*), trzeba zaraz robić operacyą. (Voillemier. Gazette des hôpitaux 1843, Nr. 89, p. 356.)

W Paryżu, w Hotel-Dieu, dnia 16 kwietnia 1837, puszczo krew człowiekowi 59-letniemu z żyły *mediane basilique* w kierunku tętnicy. Krew wytrysła silnie, leciała wytryskami, *saccadé*, barwy różowej, potem była zatrzymana. Rana miała kierunek ukośny względnie do tętnicy, odtąd ani *trombus* ani *aneurisma* nie było. Blandin przypuszcza, że jeszcze może być złe następne, bo widziano aneuryzmy po krwi puszczeniu w lat 10. Przyczynę takich wypadków przypisuję wolności krwi puszczenia jaką mają akuszerki i niezdatni cyrulicy, lekarze szarlatani. La lancette française. Mardi 2 et Jeudi 4. Mai 1837 p. 206.

nione nerwy i na nie baczny być trzeba. Zranienie nerwu wielkie sprawia choremu cierpienia: prócz niezmiernych bólów i zapalenia, dostać może chory konwulsyj, może przyjść gangrena i śmierć. Unika się tego przypadku nie zapuszczając zbyt głęboko lancetu, prowadząc go w linii prawie prostej na przedniej części żyły, nie przecinając żyły w poprzek przy przedłużeniu cięcia w tym kierunku. Uwaga Lisfranka powinaby także posłużyć za środek uniknięcia zranienia nerwu. Mówi on, że im bliższe są żyły w zgjęciu łokcia zewnętrznego brzegu członka, tem mniej się napotyka przy nich nerwowych nitek (590). „Nerw mięsno-skórny wydobywa się pomiędzy mięsem ramieniowem przednim i dwógłównem, w połowie wysokości ścięgna mięsa ostatniego. Niżej nigdy nie znalazłem nitek nerwowych około żyły pośredniej głowiej. Ztąd wynika, że: 1) wyższa część żyły środkowej głowiej, jest najlepszym punktem do krwi puszczenia; 2) u osób, u których układ mięs jest dosyć rozwinięty, zwrócenie przedramienia na wewnątrz, nakrywając nerw mięsno-skórny i ścięgno mięsa dwógłównego mięsem *supinator longus*, można krew puszczać niżej; 3) w zdarzeniach gdzie mięsa są szczupłe, obrócenie członka na wewnątrz nie dopełniłoby zamierzonego celu, jeślibyśmy do tego położenia nie przyłączyli lekkiego w nim zgjęcia; 4) gdy nie można otworzyć środkowej głowiej, należy dać pierwszeństwo: a) promie-

(590) La lancette française. Sept. 1836, p. 351, w Encyclophonie. Bruxelles 1836.

niowej zewnętrznej; b) promieniowej wewnętrznej; c) środkowej mniejszej.

Lecz nie zapominajmy że gdy ta żyła leży w przedziale mięs długiego *supinatora* i okrągłego *pronatora*, jest towarzyszona przez nitki nerwowe których zranienie nie jest do uniknienia, i że u osób u których mięsa mało są wykształcone, tętnica promieniowa leżąca wtenczas bezpośrednio pod pokrywą przedramieniową, może być zraniona. Prócz tego żyła ta nie powinna być otwieraną, tylko gdy jest położoną zewnątrz lub wewnątrz przedziału mięs o których mówimy.

5. Wielka liczba nitek nerwowych towarzyszących żyłom łokciowym, zdaje się nie pozwalać otwierania tych żył. Jeśli nie można z innych krwi puszczać tylko z nich, przenieśliśmy zewnętrznie." Mogą być zranione ścięgna, pokrywy mięs (aponeurosis), błona przykostna i naczynia limfatyczne. Zranienie ścięgna mięsa dwógłownego (biceps) przy puszczeniu krwi z ręki, może być po przebiciu lancetem żyły średniej głowiej (mediana cephalica), w miejscu gdzie to ścięgno wchodzi między dwa końce kości przedramienia, dla przyczepienia się swego do wyniosłości kości promieniowej. Zranienie miane nigdyś za niebezpieczne: skutkiem jego miały bywać nabrzmienia członka, ropnie i gangrena. Dziś te następstwa nie przypisują się samemu tylko zranieniu ścięgna, równie jak zranienie pokrywy mięs i błony przykostnej, za niebezpieczne się nie uważa (591).

Tłuszcz tkanki komórkowatej tak nieraz głęboko żyły ukrywa, że aby dojść do nich trzeba go oddzielnymi cięciami usuwać, a potem odkrytą żyłę otwierać. Ciepło ciała tak wielki ma wpływ na wydatność żył, że w razie ich trudnego odkrycia, zanurza się członek do ciepłej wody, tak ręka jako i noga z których krew mamy puszczać. Przy puszczeniu krwi z nogi, należy członek ten zanurzyć poprzednio do ciepłej wody najmniej na ćwierć godziny. Ciepło powiększa bieg krwi i kąpiel całego ciała w wodzie dobrze ogrzanej, ułatwia krwi puszczenie nawet wtedy, gdy kropli tego płynu z żyły wydobyć nie można. Nacieranie w kierunku żył robi je wydatniejszymi zapewne przez podniesienie w nich stopnia ciepła. Tak włożywszy rękę do ciepłej wody na pół godziny lub na godzinę, gdy się ją lekko naciera w części przedramiennej, rozszerzają się żyły ramienne; tylko w tem działaniu trzeba postępować z ostrożnością, aby przez mocne nacieranie nie zaognić skóry. Naciera się więc z mocą stopniową grzbietem palca wskazującego albo palca średniego, popędzając krew od końca ręki ku przewiązaniu. „To postępowanie robi żyły wydatnemi w każdym razie; jeśliby kiedy oko nie mogło ich dojrzeć, uczuje przynajmniej palec, a to jest dosyć (592).”

3. Zrobić przyrząd potrzebny do krwi puszczenia i do jej zatrzymania. Przyrząd ten składa się z przepaski, lanceta, miski, kawałka płótna i taśmy czyli bandaża.

Przepaska jest to taśma dwa cale szeroka a długa półtora łokcia, zrobiona z płótna lub sukna, utkana z nici lub wełny, pospolicie koloru czerwonego, żeby zbroczenie krwią znaczne na niej nie było. Przeznaczenie jej jest zatrzymać bieg krwi w żyłe powyżej miejsca, w którym ma się zrobić otwór. „Gdy żyła jest rozcięta, krew płynie bez pędu i krwotok wkrótce sam przez się ustaje, wyjąwszy w takim zdarzeniu, gdy żyła przecięta ma bardzo wielką grubość. Nie można więc żadanego osiągnąć z krwi puszczenia skutku, gdy się tylko ograniczy na przekłuciu żyły: trzeba, zrobiwszy przycisk między sercem i miejscem żyły mającym się przeciąć, sprawić żeby ta żyła więcej wystawała i żeby krew tryskała z rany; oto jest cel którego się dopina przez przepaskę (593).”

Lancet jest to cienka blaszka stalowa długości około półtora cala a szerokości kilka linii, ostro zakończona w trójkąt, z obu stron gładko polerowana i mająca brzegi zcienione na najdelikatniejsze ostrze, a w końcu tępym umocowane są dwie ruchome okładki pomiędzy które ukrywać się może, przeznaczenie jego jest do przebijania ścian żyły. „W dosyć pospolitem są użyciu dwa gatunki lancetu: jeden z końcem ziarna owsa (à grain d'avoine), a drugi z końcem ziarna jęczmienia (à grain d'orge). Moje zdanie jest, że należy wyłącznie używać pierwszego; gdyż jeśli żyła leży głęboko, lancet ziarna jęczmiennego tym jest niedogodny, że przecina skórę w wielkiej bardzo przestrzeni; jeżeli żyła jest powierzchowną, można

lancetem ziarna owsianego zrobić przecięcie dostateczne do potrzebnego krwi odpływu, przez stosowne poruszenie jego ostrza (594).”

Miska jest naczynie w które się krew z żyły toczy, zwykle jest to miara funt cieczy zawierająca, ilość krwi upuszczonej oznacza się na brzegach tego naczynia, może być na to użyty kubek, podobnie na ścianach swych miarę oznaczający, a nawet talerz i miska zwyczajna, gdy oko puszczejącego chirurga wprawne jest do oznaczenia ilości krwi upuszczonej.

Mały kawałek płótna w kilkoro złożony i drugi podłużny, na dwa cale szeroki a trzy łokcie długi, kończą przyrząd do krwi puszczenia.

4. Ujawszy rękę chorego z której się ma krew puszczać, powinien ją chirurg wyprostować i dłoń oprzeć o swój bok. Potem kładzie środek przepaski tuż nad łokciem, przeprowadza końce na dół i wzniosłszy je do góry wiąże na boku ręki węzłem pojedynczym. Ściśnienie przepaską powinno mieć taki stopień, aby tylko przecięło bieg krwi w żyłach nie tamując go w tętnicach. „Jeśli ono zamknęło żyły i tętnice, wszystkoby nabrzękło, kiedy przeciwnie, wywierane tylko na żyły podskórne, nagli krew nie mogącą obiegać przez gałęzie odnogowe, do zabrania się w tych naczyniach i do zrobienia ich wydajniejszymi. Gdy ściśnienie jest zbyt mocne, napróżno się żyła otwiera, mało z jej otworu krwi płynie;

(594) Lisfranc. La lancette française. Septembre 1836 p. 352. Encycl. des scien. méd. Bruxelles 1836.

Pam. Lek. Tom XXIII. P. I.

lecz płynie ona natychmiast obficie gdy się zwolni przewiązanie (595) ”

Ściśnienie przepaską nietylko się wykonywa na tej ręce z której się krew ma puścić, są zdarzenia gdzie jednoczesne ściśnienie i drugiej ręki jest potrzebne. Podnieca się tym sposobem współczucie w tych samych pniach żylnych i ustanawia się odpływ krwi z żyły otwartej dostateczny a nawet obfity. W tym celu za radą Dra Burdacha wiąże się druga ręka powyżej łokcia jak do puszczenia krwi; przewiązanie ręki z której się krew puszcza zostaje na miejscu. Po dwóch lub dziesięciu minutach, nabrzmiewają żyły rąk obu. Jak już chory uczuje drętwienie w palcach, rozwalnia się przewiązanie dla ustąpienia drętwienia, i palcem wielkim przyciska się ręka w ten sposób, ażeby krew w nabrzmiałych żyłach będąca wytryskiwała otworem, pęd jej utrzymuje się albo przerywa ścisaniem albo rozwalnianiem przewiązania rąk obu. Używa się z pożytkiem tego sposobu u kobiet tłustych u których żyły tak mało są widoczne, że się z trudnością wynajdują (596). Gdy się krew puszcza z nogi, ściśnienie przepaską odbywa się powyżej kostki, na trzeciej niższej części golenia, a stopa chorego ma być opartą na kolanie chirurga.

5. Otworzywszy lancet tak ażeby jego ostrze tworzyło z okładkami kąt cokolwiek mniejszy od prostego, bierze go chirurg do ust za okładki: ujmuje

(595) *Dic. des scien. méd.* T. 41, p. 370.

(596) *La lancette française.* Samedi 2 Avril 1836, p. 160.

jedną ręką członek z którego ma krew puszczać i palcem wielkim uciska mocno żyłę przeznaczoną do otworzenia, o półtora cala pod przepaską. Drugą ręką, palcami wskazującym i wielkim, bierze lancet z ust za jego połowę bliższą okładek, zostawiając ostrze blisko w połowie wystające. Zgina palce w których jest lancet, a trzy inne opiera na członku dla upewnienia ręki; potem wyciąga palec wielki i wskazujący, topi ostrze lancetu zwolna i prostopadłe w żyłę przebijając pokrycia skórne. W chwili gdy koniec lancetu wchodzi do żyły, chirurg czuje mały opór podobny do tego jaki się daje ucuć przy przebijaniu plewki rozciągniętej, w tym samym czasie kropelka krwi pokazuje się na powierzchni lancetu i oznajmia o skutku działania. Chirurg wyjmuje swe narzędzie i powiększa otwór żyły podnosząc lekko rękę i posuwając naprzód koniec lanceta. Usuwa za wytryskiem krwi palec drugiej ręki uciskający żyłę, a pomocnik podstawia talerz (597).

6. Należy przy otwieraniu żyły dać w niej otwór równy otworowi w skórze; jeżeli on jest mniejszy w żyłę, krew z trudnością wytryska i wylewa się w tkankę komórkową. Ztąd się tworzy mała nabrzękłość naprzeciw otworu żyły i płynienie krwi wstrzymuje. Niekiedy ta krew do tkanki komórkowej wylana nie wsiąka i drażni części miękkie jako ciało obce. Zaradza się w tym przypadku, gdy się postrzeże że krew niedobrze odpływa, przez nadanie ręce położenia takiego w którymby otwór żyły odpo-

wiadał otworowi w skórze; zdejmując pierwiej jeszcze przewiązanie i zakładając je napowrót po uporządkowaniu tych otworów. Gdy wielkie jest wysączenie się krwi pod skórą, lepiej drugą żyłę otworzyć. Przy zawiązaniu rany, na małe wysączenie nie uważa się a wielkie wymaga środków rozpędzających. Opatruje się je płótnem namoczonym w winie aromatycznym, albo w wodzie kamforowej.

Dla otworzenia żyły szeroko, trzeba nietylko użyć lancetu którego koniec jest wązki, lecz jeszcze trzeba ten koniec prowadzić ukośnie do kierunku żyły, nie zaś zanurzać w niej prostopadle. Otwór około półtorej linii długości mający, odpowiada powiększej części wskazaniom do krwi puszczenia; należy otwierać żyły wielkie szerokiem cięciem, gdy idzie o znaczne i nagłe krwi wypróżnienie, naprzykład w apopleksyi. Stosownie do głębokości żyły zatapia się lancet mniej lub więcej pionowo; jeśli żyła bardzo jest głęboko, trzeba lancet kierować w nią prawie prostopadle; kierowany bowiem ukośnie mógłby wierzchem się przesunąć i zaledwie drasnąć żyłę. Żyła może się usunąć i przez niebaczność chirurga nie będzie przebitą, może to stać się także gdy chirurg zwiedzie się pozorem, biorąc wyprężone ścięgno za głęboko leżącą żyłę, lub przebijając nabrzętkłości krzyżujące się w różnych kierunkach gdy mocne przewiązanie członka zrobi w nim nabrzmałość z czerwonością. Niespodziane poruszenie chorego gdy on usuwa rękę w chwili uklucia żyły, niezręczność pomocnika, złe ostrze lancetu są przyczynami że żyła często otworzoną nie jest. Gdy się wydarzy takie

uchybiecie, trzeba nie tracąc odwagi zrobić powtórne cięcie na tej samej żyły lub na innej. Lisfranc radzi w podobnym zdarzeniu iść za następnymi przestrożkami:

a) Przekonawszy się, że cięcie w skórze zrobione odpowiada żyły która miała być otworzoną, powie się dla zaspokojenia chorego, że kawał tłuszczu tamuje krwi płynienie i włoży się na nowo lancet w otwór skórny nie poruszając skóry. Otworzy się więc żyła i uniknie się w oczach ludzkich nieprzyjemności z podwójnego klucia.

b) W zdarzeniu gdyby cięcie w skórze nie odpowiadało żyły, należy je skierować na żyłę i postąpić jak wyżej (598).

Jeżeli się żyła nie daje widzieć dla głębokiego położenia, jeżeli miejsce jej położenia rozpoznaje się tylko przez samo dotykanie, trzeba zanurzyć lancet w miejscu gdzie się żyła czuć dała. Nie ma wielkiego niebezpieczeństwa w zapuszczeniu lancetu głęboko w pokrycia skórne u ludzi tłustych, gdy położenie żyły nie każe obawiać się bliskości nerwu albo tętnicy (599). „Jeżeli trudność zależy tylko od głębokiego położenia żył, nie należy obawiać się kiedy jest konieczność, szukać ich przez rozcięcie szerokie blisko jakby nożem (600).”

W trojakim kierunku można otwierać żyłę, w podłuż, w poprzecz i ukośnie: otwieranie w podłuż od-

(598) La lancette française. Septembre 1836, p. 352
Encycl. des scien. méd. Bruxelles 1836.

(599) Dic. des scien. méd. T. 41, p. 372.

(600) Gazette Méd. de Paris 8 Février 1836, p. 91.

bywać się ma na żyłach grubych, poprzeczne na cienkich, a ukośne na średnich. W ogółności, cięcia ukośne są korzystniejsze nad inne: jeśli żyła otwarta jest podłużnie, brzegi rany natychmiast się łączą i krew nie może płynąć; jeśli jest otworzona w poprzecz, rana trudno się goi. Lisfranc radzi w puszczeniu krwi z ręki odkryć żyłę od głowy (céphalique) w odstępnie utworzonym przez mięsa znane pod imieniem trójkątника (deltoideus) i wielkiego piersiowego (pectoralis magnus). Dostyc jest zrobić cięcie około cala długie równoległe do osi kości ramieniowej, a głębokie na palec od wierzchołka wyrostka łokowego (coracoideus); po przedzieleniu skóry i tkanki komórkowatej daje się widzieć żyła, która się ma otworzyć (601).

7. Utrzymać członek w takim położeniu podczas krwi płynienia, jakie było podczas przecięcia żyły. Ze zmianą tego położenia otwór żyły nie odpowiada otworowi w skórze i krew płynąć przestaje. Zapobiegając więc temu należy, jeśli się krew puszcza z ręki, utrzymywać jedną ręką pięść chorego drugą łokieć.

8. Utrzymać płynienie krwi z rany żyły nie przerywane, dopomagając gdy tego potrzeba nacieraaniem w kierunku żył, ruchem mięs lub zanurzeniem członka w ciepłej wodzie. Ruch mięs ręki który przyspiesza bieg krwi w żyłach, utrzymać może chory ściskając palcami rzecz jaką twardą lub ją w nich

(601) La lancette française. Septembre 1836, pag. 352.
Encycl. des scien. méd. Bruxelles 1836.

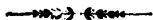
przewracając, a moezenie członka w wodzie, najczęściej potrzebne przy puszczeniu krwi z nogi, gdy po pierwszym wytrysku krew płynąć przestanie, dopóty trwać powinno aż się woda dobrze krwią zakoloruje.

9. Po dostatecznem krwi odpływie zdejmuje się przepaska i krew płynąć przestaje; jeśliby czasami nie zupełnie się zatamowała, przycisnąwszy palcem wskazującym powyżej przecięcia żyły a wielkim poniżej, oczyścić należy ranę, złączyć jej brzegi i przykrywszy płutnem w kilkoro złożonem, założyć taśmę płócienną w kształcie osemki. Koniec wolny tej taśmy w krąg zwiniętej, przytrzymuje się wielkim palcem na wyższej i tylnej części przedramienia, taśmę się dalej prowadzi ukośnie nad przykrytą raną w górę, potem ponad grubością kości ramieniowej nad łokciem i oprowadza się tylną częścią, stępuje się ukośnie na dół po nad grubością kości promieniowej, oprowadza się w koło przedramienia i znowu do góry jak pierwiej, aż do ukończenia się taśmy, której koniec przymocowyywa się szpilką lub węzłem dającym się zrobić z jego rozdwojenia. Jeżeliby dnia następnego potrzebne było powtórzenie krwi puszczenia, robi się przewiązanie ręki jak dnia poprzedniego, układa się członek jak pierwiej i za lekkim uderzeniem powyżej blizny krew wytryska.

Niekiedy nie daje się tak łatwo rana zamknąć: zostaje rozjawiona, powiększona, ropiejąca i zamieniona wyraźnie we wrzód. Stać się to może po otworeniu żyły lancetem którego ostrze jest szerokie. Czasami gdy lancet jest nieczysty lub nieostrzy, zrzą-

dzie można zapalenie skóry różowe i ropień bardzo bolący z utrudzeniem ruchu w spuchniętym stawie. Rana ropiejąca leczy się przyłożeniem jakiej tłustości, a napuchły członek wymaga czasami postawienia kilku pijawek, okładań rozmiękczejących, diety i napojów chłodzących.

Aby z innych żył krew puścić, należy starać się je zrobić wydatnemi przez przycisk ich gałęzi między sercem i miejscem w którym mają być otworzone. Jeśliby uciśnienie nie było do wykonania, zapuszcza się lancet w żyłę najwidoczniejszą części chorej lub tej na której mamy zrobić krwi puszczenie.



Urodialysis infantnm, czyli o Niedostatecznej sekrecyi nryny u dzieci i cierpieniach ztąd wynikających, rzecz z własnych postrzeżeń i doświadczeń czerpana i w celu przykładania się do racjonalnego leczenia niektórych ważniejszych chorób dziecinnego wieku ogłoszona, przez Dra Berlińskiego.

§ 1. *Wstęp.*

Sekrecya uryny u dzieci w stosunku do wagi ciała daleko jest obfitszą niżeli u osób dorosłych; obfitość zaś ta jest w stosunku odwrotnym do wieku dziecięcia, tak, że im dziecię jest młodsze tym większą stosunkowo ilość uryny wydziela. Zachowując sobie na czas późniejszy matematyczne udowodnienie tego twierdzenia, przytoczę tu tylko postrzeżenia codzienne za nim przemawiające. Dziecko wyszedłszy na

świat, za ledwie pierwszym krzykiem oddychanie i życie samodzielne rozpoczęło, wnet też i urynę zwykle wydaje. Odtąd ekskrecya ta u dziecięcia tak często i tak obficie się odbywa, że przy największej nawet staranności trudno a nawet niepodobna jest upilnować, aby dziecię w tym peryodzie życia swego zawsze suche leżało, tak dalece że jedynie przez wyłączenie poświęcenie się dziecku nowo-narodzone-mu dokazać tego można. W tych pierwszych miesiącach życia, ekskrecya uryny nie tylko jest mimowolna, ale nawet zdaje się odbywać mimo wiedzy; dziecię nie tylko nie ma władzy zatrzymania w sobie uryny, ale zdaje się nawet nie czuć ani wiedzieć o tem kiedy urynę wydaje. Jeżeli czasem płacze po urynowaniu, to chyba tylko dla tego, że uczucie wilgoci i zimna, które mu to sprawia, jest jemu przykre, ale póki dziecię się znajduje w stanie zdrowia, póty w tym peryodzie życia swego nie ostrzega krzykiem o potrzebie odbywania się tej funkcji. Dopiero koło czasu wyrzynania się pierwszych zębów częstość tej ekskrecyi tyle się zmniejsza, iż może sprawić wrażenie na rozwijający się umysł dziecięcia, dziecko zaczyna mieć czucie potrzeby urynowania; teraz też pierwsza instrukcya, której matka stara się udzielać niemowlęciu, jest ta, ażeby jakim giestem dało poznać potrzebę urynowania. Instrukcya jednak ta najczęściej dopiero po zupełnym wyrznięciu się wszystkich zębów, zwykle między drugim a trzecim rokiem skutek otrzymuje i to tylko na jawie, we śnie zaś mimowolna ekskrecya uryny przez mniej więcej długi jeszcze przeciąg czasu ciągle trwa dalej; nie

rzadkie nawet są przykłady, że to się tak przeciąga do lat dwunastu, trzynastu, i nieraz lekarz bywa wzywany aby zarządził tej, gospodyniom dobrym, tak fatalnej niedogodności, którą zwykle przypisują osłabieniu pęcherza urynowego i muszkułów międzyszwowych, która jednak najczęściej tylko jest wypadkiem prostym normalnie jeszcze obfitej sekrecyi uryny w tym wieku. Dopiero z rozwijaniem się funkcij płciowych sekrecya uryny zmniejsza się do tego stopnia, który u dorosłych za normalny uważamy, aby się powiększyć znowu za nadejściem starości, u osób bowiem już w wieku będących uryna znowu częściej i w większej się wydziela obfitości.

Te są fakta fizyologiczne mające służyć za podstawę dalszym poszukiwaniom naszym. Starajmy się wykryć ich przyczynę. Bardzobyśmy się mylili, gdybyśmy obfitość tę sekrecyi uryny u dzieci pokarmom po większej części tylko płynnym, które się zwykle dzieciom dają, przypisywać chcieli. Pominąwszy i to, że nie ma pokarmów zupełnie stałych, to jest, któreby w częściach swoich składowych nie wody nie zawierały, że przeto różnica w tym względzie między pokarmami wieku dorosłego a pokarmami wieku dziecinnego jest tylko ilościowa, a zatem wcale nie tak wielka jakby to się od pierwszego rzutu oka zdawać mogło, to oprócz tego człowiek dorosły codziennem używaniem znacznej ilości napoju, czyli płynu pierwiastków pożywnych wcale nie lub też w bardzo malej tylko ilości zawierającego, często nawet z natury swojej urynę pędzącego, jakimi naprzykład są niektóre gatunki piwa i napo-

jów alkoholicznych, wynagradza tę mniejszą ilość wody w pokarmach swoich; z drugiej zaś strony płyny dzieciom za pokarm służące, mianowicie mleko, obfitują w pierwiastki pożywne a zarazem używanie napojów czynią niepotrzebne prawie. Z wielkiem więc do prawdy podobieństwem przyjąć można, że nie ma różnicy w stosunku części płynnej do części pożywnych stalszej natury w pokarmach obu wieków. Gdy oprócz tego tym sposobem nie dałaby się wytłumaczyć większa znowu obfitość uryny u osób podeszłych, których pokarmy po największej części niczem się nie różnią od pokarmów osób w sile wieku będących, musi więc być inna przyczyna tej obfitości uryny u dzieci. Podług mnie jest ona prostym wypadkiem ogólnego, po całej naturze rozlanego, prawa atrakcyi i repulsi, consensus et antagonismi. Jak bowiem w naturze ogólnej, byt ograniczony czyli śmierć jednych indywidualów, jest koniecznym warunkiem tworzenia się i istnienia innych indywidualów, tak i w każdym organizmie w szczególności różne funkcyje wprowadzie się wzajemnie wspierają, ale też i wyłączają, ograniczają, tak iż czynność zmniejszona lub zniesiona jednych funkcyj, pociąga za sobą żywsze działanie drugich i przeciwnie. Tak np. we śnie władze umysłowe są nieczynne, za to powiększona jest czynność organów wegetacyi, w embryonie vesicula umbilicalis zastępuje brakujący jeszcze cały aparat trawienia, za którego utworzeniem się sama znika; nieczynność płuc u płodu zastąpiona jest przez funkcyję placenty i podług wszelkiego do prawdy podobieństwa organów gruczołowych, tyl-

ko u płodu czynnych, po urodzeniu zaś dziecięcia, gdy płuca swą czynność zaczynają, zmniejszających się lub zupełnie znikających, jakimi są glandula thymus, glandula thyroidea i t. p. Toż samo widzimy i w stanach patologicznych, gdzie zmniejszona sekrecya skóry pociąga za sobą obfitszą sekrecyę błon szluzowych, nienormalnie powiększona sekrecya błon serwatkowych, pociąga za sobą zmniejszenie się sekrecyi skóry i nerek i t. p. Podobnie obfitszą sekrecyą uryny w wieku dzieciennym, natura podług mego zdania stara się zastępować brakującą jeszcze zupełnie funkcyę organów płciowych i niedostatecznie jeszcze rozwiniętą czynność mózgu. Jakoż stosunkowo największa czynność nerek, przypada na pierwszy peryod po urodzeniu się dziecka, w którym władze umysłowe zarówno jako i organa płciowe są zupełnie nie czynne, ze stopniowem zaś rozwijaniem się tamtych, stopniowo zmniejsza się także obfitość sekrecyi uryny; właściwe jednak stosunkowe minimum tej funkcyi, przypada dopiero na peryod następujący po zupełnem rozwinięciu się funkcyi płciowej. W tém względném minimum zostaje sekrecya uryny przez cały wiek dojrzały człowieka, czyli przez ten wiek, w którym funkcyje płciowe zarówno jako i władze umysłowe dochodzą najwyższego szczybla doskonałości swojej. W starości zaś w której organa płciowe zwykle wracają do zupełnej nieczynności wieku dzieciennego, a władze umysłowe coraz bardziej się przytępiają, sekrecya uryny znowu górę bierze. Antagonizm ten między sekrecyą nerek a funkcyą płciową i stany patologiczne potwierdzają. Diabetes, cho-

roba między innymi i nadzwyczajną obfitością uryny się odznaczająca, pociąga za sobą zarazem najkompletniejszą impotencję, chociaż zwykle tylko osoby w sile wieku będące napada. Antagonizm ten jest tu tak uderzający, że nawet Dr. Neumann na tem opiera swą teorię, podług której ostateczną przyczyną diabetes jest, że ta część ganglii et plexus renalis, która daje swoje gałęzie jądrom staje się zupełnie nieczynną, druga zaś idąca do nerek sama tylko działając, pociąga za sobą sekrecję uryny i nasienia razem w samych tylko nerkach.

§ 2.

Jeżeli teraz przejdziemy od stanu normalnego do stanu patologicznego co do obfitości sekrecyi uryny, już a priori wnioskować sobie możemy, że zboczenia w tej sekrecyi od stanu normalnego w takim będą częstsze kierunku i tem staną się niebezpieczniejszemi, im bardziej są przeciwnemi stanowi normalnemu, który przystoi wiekowi osoby cierpiącej, że przeto, caeteris paribus, w wieku dzieciennym i zgrzybiałym, w których w stanie normalnym stosunkowo większa obfitość uryny ma miejsce, zbyt mała, w wieku zaś dojrzałości przeciwnie zbyt wielka tej sekrecyi obfitość, większy zdrowiu przynoszą uszczerbek i częstszym a zarazem ważniejszym dadzą początek cierpieniom niżeli przeciwnie zbyt obfita sekrecya w wiekach dzieciennym i zgrzybiałym lub zbyt mała w wieku dojrzałym. Właśnie to nam doświadczenie jak najświetniej potwierdza. Jak bowiem *Diabetes* zwy-

kle tylko osoby w sile wieku będące napada, tak przeciwnie cierpienia z zmniejszonej obfitości uryny pochodzące, które tu jednym ogólnym wyrazem *Urodialysis* obejmujemy, tylko dzieciom i starcom są wyłączne. *Urodialysis* więc, jest to cierpienie właściwe wiekowi dzieciinnemu i zgrzybiałemu, zależące na idiopatycznym i dynamicznem zmniejszaniu się sekrecyi nerek. Powiadam *idiopatyczne* i *dynamiczne* chcąc tym sposobem wyłączyć zmniejszenie się sekrecyi uryny symptomatyczne, w chorobach np. gorączkowych i w wodnej puchlinie, lub też w skutek przeszkód mechanicznych, kamienia, stryktury i t. p. Pomijając chorobę starców (*Urodialysis senilis*) jako więcej znaną, zastanowię tu się tylko nad cierpieniem pochodzącem z zmniejszonej sekrecyi uryny u dzieci, zwanem *Urodialysis infantum*, które, o ile ja przy braku źródeł literackich w małym mieście prowincjonalnem wiedzieć mogę, w najnowszych dopiero czasach *Schönlein* w prelekeyach swoich krótko opisał.

Główną przyczyną, dla której choroba ta tak mało jest znaną, nie zdaje mi się być jej rzadkość, albowiem ja sam już kilka przypadków tej choroby wprawdzie mniej lub więcej wykształconej widziałem, ale raczej to, że najczęściej nie bywa poznaną, właśnie w skutek nie zastanowienia się lekarzy nad wzmiankowaną normalną obfitością sekrecyi uryny u dzieci. Nie jeden może z lekarzy, wezwany do dziecka chorego, nawet się nie pyta o sposób, w jaki się ta funkcyja odbywa, lub też biorąc miarę ze stanu normalnego u dorosłych, przestaje na zapewnieniu

matki, że dziecień parę lub kilka razy na dzień urynę wydziela, i nie wchodzi w badanie szczegółowe symptomatów tej funkeyi towarzyszących, któreby go mogły naprowadzić na domysł, że ilość ta, któraby była stosunkowo normalną dla dorosłego człowieka, jest chorobliwie za mała u dziecięcia. Co do mnie, każde dziecko którego matka zachwala nadzwyczajną czystość i rozsądek, z jakim za każdą razą potrzebę urynowania poznać daje, już wzbudza we mnie podejrzenie choroby w mowie będącej, i to tem bardziej im wiek jego jest młodszy. Niemowlę w pierwszych zwłaszcza miesiącach życia swego musi raz wraz pieluszki zamaczać, nigdy zaś przecucia o potrzebie odbywania się tej ekskrecyi mieć nie powinno.

§ 3. *Symptomatologia.*

Nie normalnie więc zmniejszona obfitość sekrecyi uryny stanowi istotę choroby urodialtycznej i wszystkie symptomata, które w indywidualach chorobą tą dotkniętych postrzegamy, z niej początek swój biorą i przez nią dostatecznie wytłómaczyć się dać powinny. Symptomata zaś te są *idiopatyczne*, *miejscowe* czyli *pierwotne* i *symptomatyczne*, *ogólne* czyli *następne*.

I. *Symptomata pierwotne, miejscowe, idiopatyczne* są te, które dostrzegamy w samym aparacie urynowym, lub które bezpośrednio do niego odnieść się dają. Uryna nie tylko się zmniejsza co do ilości ale najczęściej nabywa jeszcze własności drażniących, które sprawiają, iż w aparacie urynowym.

który w stanie normalnym wcale nie okazuje uczucia odbywania się jego funkcji, teraz powstają uczucia bolesne, które dziecię następującemi objawia znakami: mając puścić urynę płacze i kwili się, przyciąga nóżki do brzuszka i całe się skula, przytem uryna, nadzwyczaj czerwono, bieliznę i pieluszki farbująca, nie tak jak zwykle, promieniem ciągłym, jednostajnym, ale w sposób więcej przerywany, często nawet tylko po kropelce przy oznakach najżywszej boleści odchodzi.

Od czego zawisła ta własność drażniąca uryny w tej chorobie, dotąd dla zupełnego braku rozbiorów jej chemicznych nie jest wiadomem; a priori jednak tylko następujące w składzie jej chemicznym przypuścić się dają zmiany mogące stać się przyczyną jej własności drażniących: a) zmniejszona obfitość uryny jest nią tylko ze względu na ilość wody służącej innym właściwym uryny pierwiastkom za vehiculum, nie zaś ze względu na te pierwiastki same, że przeto w pewnym oznaczonym przeciągu czasu obfitość wydzielonych właściwych pierwiastków uryny wcale się nie różni od tej, jakaby w stanie normalnym miała miejsce, i że tylko ilość wody, w której one są rozpuszczone, zmniejszyła się, że przeto uryna jest że tak powiem tylko więcej skoncentrowana. Stan takowy zdaje się mógłby mieć miejsce tylko tam, gdzie choroba w pierwszych początkach swoich jest jeszcze zupełnie miejscowa, gdzie przeto jeszcze nie ma śladu cierpienia ogólnego pochodzącego z zatrzymania się we krwi pierwiastków, które z niej przez urynę miały być wyłączone, lub gdzie te pier-

wiastki przez sekrecye zastępcze wydzielone być mogły; *b*) uryna nietylko jest mniej obfita ale i zupełnie zmieniona co do składu chemicznego, przez utworzenie się pierwiastków zupełnie nowych; że przeto tak jak w chorobie *diabetes* zwanej, uryna nie tylko jest obfitsza ale i nowy pierwiastek cukrowy zawiera, przez który się zbliża do soków natury roślinnej, tu przeciwnie w urynie mniej obfitej zjawia się pierwiastek nowy, może więcej amoniakalny, stający się przyczyną drażniących własności uryny. Stan ten zdaje się tam znajdować, gdzie współcześnie przy symptomatach miejscowych objawiają się i opisać się mające symptomata ogólne z zatrzymania pierwiastków urynowych we krwi pochodzące, szczególnie zaś tam, gdzie uryna i trwające sekrecye zastępcze, odznaczają się właściwym odorem amoniakalnym.

Wspomniane symptomata miejscowe nie są stateczne; nieraz choroba przebiega wszystkie swoje stadia i metamorfozy, a jednakże z symptomatów tych pierwotnych jedna tylko mniej więcej zmniejszona sekrecya uryny uważnemu badaczowi dostrzedz się daje; często też symptomata te są tylko peryodyczne a wtedy choroba tylko przez symptomata następne zmysłom naszym się objawia. I w istocie symptomata te miejscowe, będąc tylko prostym wypadkiem zmienionego składu chemicznego uryny i własności drażniących, których przez to nabyła, nie mogą okazywać się tam, gdzie uryna lubo w mniejszej wydzielona obfitości, w stosunku składowych swoich pierwiastków od razu nie była zmieniona, lub też

gdzie zmieniony zrazu stosunek pierwiastków składowych peryodycznie przez sekrecye zastępcze do pewnego przynajmniej gatunku równowagi przypro-
 wadzony został. W pierwszym razie okazywać się tylko będą symptomata ogólne pochodzące z zatrzymania się we krwi pierwiastków przez nerki nie wydzielonych, w aparacie zaś urynowym prócz mniejszej w stosunku do wieku obfitości uryny innych znaków chorobliwych nie będzie, w drugim zaś razie symptomata miejscowe będą tylko peryodyczne, gdy tymczasem ogólne ciągle trwają i nieraz nawet tem są niebezpieczniejsze, im mniej w aparacie urynowym symptomata chorobliwe zdają się być gwałtowne. Z tego też okazuje się, jak wielkiej dla poznawania i leczenia choroby o której mowa są wagi na wstępie wskazane różnice fizyologiczne w obfitości sekrecyi nerek w dzieciennym wieku. Gdy bowiem symptomata następne do wielu innych cierpień odnieść się dają, a nawet same w sobie właściwe formy chorobliwe stanowią, wezwany lekarz nie widząc śladów boleści przy urynowaniu, łatwo może wpaść w omyłkę, jeżeli nie będzie miał na uwadze fizyologicznej obfitości sekrecyi nerek u dzieci.

II. *Symptomata następne, ogólne*, ponieważ i *symptomatami reakcyi* nazwane być mogą; powstają zaś z zatrzymania się we krwi pierwiastków, które przez nerki powinny były z niej być wydzielone. Doświadczeniami pp. Prévost, Dumas, Vauquelin, Ségalas jest dowiedzione, że *uryn* czyli pierwiastek właściwy uryny, nie jest produktem w nerkach dopiero wyrobionym, ale raczej pierwiastkiem we krwi

już gotowym, który przez nerki z niej tylko oddzielonym zostaje, i w stanie normalnym jedynie dla tego we krwi odkryć się nie daje, że go nerki w miarę uformowania się jego w krwi natychmiast wyłączają. I jak w tych doświadczeniach przez zniszczenie funkcji nerek za pomocą ligatury arteryj nerkowych lub wycinanie nerek samych, pierwiastku urynowego tyle się we krwi nagromadza, iż sposobami chemicznymi z niej wydzielony być może, tak i w stanach patologicznych z utrudzeniem albo nawet zupełnem zniesieniem funkcji nerek połączonych, *uryn* we krwi wykazać się powinien. Właśnie też niedawno lekarz angielski *Harry Reine* odkrył *uryn* w krwi człowieka cholerą azyatycką dotkniętego, który w przeciągu dni jedenastu tylko 36 uncyj uryny był upuścił, stosunek zaś tego pierwiastku do krwi był przeszło gran na uncję; nie wątpię, że i w chorobie Urodialytycznej rozbiór chemiczny taki sam okaże skutek, żałować tylko muszę, iż sam dla braku środków i pomocy dobrego chemika własnem doświadczeniem potwierdzić tego nie mogłem. Jakkolwiek bądź symptomata następne choroby o której mowa, tylko tym sposobem wytłomaczyć się dają, że z jednej strony pierwiastki urynowe przez nerki nie wydzielone ale we krwi nagromadzone rozchodząc się za pomocą cyrkulacji po całym ciele drażniąc różne jego organa i systemata, wzbudzają je do działania chorobliwego, z drugiej zaś strony natura usiłuje przywrócić równowagę w organizmie, tworząc nowe organa sekrecyjne lub zmieniając funkcje dawnych w ten sposób, iż przez nie pierwiastki urynowe we krwi zatrzymane

w części przynajmniej z organizmu wyprowadzone zostają. Stosownie też do tego wszystkie symptomata następne odnieść się dają do dwóch kategorii, jednej sekrecyj zastępczych mających siedlisko w organach sekrecyjnych, drugiej symptomatów irrytacyjnych, których ogniskiem głównym są nerwy i organa centralne systematu nerwowego; w obu zaś razach stanowią właściwe formy choroby, które co do porządku w jakim się zwykle objawiają, takie zachowują następstwo:

1. *Intertrigo urodialytica*. Tak nazwane wyprzecie u dzieci, podług mojego doświadczenia nieraz jest skutkiem zmniejszonej sekrecyi uryny. I w istocie, jeżeliby to cierpienie zawsze tylko było skutkiem ciągłego ścierania się z sobą dwóch powierzchni ogólnego pokrycia, jak to powszechnie przyjmują i jak to u dzieci tłustych w istocie najczęściej widzieć się daje, trudnoby było sobie wytłomaczyć, dla czego po przytłumieniu sekrecyi tych powierzchni za pomocą środków wysuszających nieraz już uważano że nastąpiły konwulsye, gdy taki skutek nigdy się postrzegać nie daje po zagojeniu ran innych z przyczyny również mechanicznej powstałych. Podług mnie trzeba rozróżnić te dwa zupełnie odrębne gatunki, które prócz siedliska i znaków powierzchownych nic nie mają z sobą wspólnego. Pierwszy z mechanicznego ścierania się u dzieci tłustych powstały, nie wymaga żadnych innych względów niż każde inne Erythema z przyczyn zewnętrznych pochodzące. Drugi przeciwnie urodialytyczny, niedostateczną ekskrecją uryny przez nerki zastępujący,

odznacza się od pierwszego tem, że formuje się nie tylko tam, gdzie się dwie powierzchnie skóry nieustannie z sobą stykają, ale i w każdym innym miejscu, na tylnej płaszczyźnie goleni, nad kostkami, na wewnętrznej powierzchni uda, na rękach, na karku, że się formują wielkie plamy nieforemne przechodzące prędko w ekzoryacye koloru ciemno-ceglasto-brunatno-czerwonego, wydzielające obficie płynnostry odoru przykrego, stęchłego, ammonjakalnego, który dotykając się miejsc zdrowych, w nich podobną metamorfozę skóry wywołuje i przez to do coraz dalszego szerzenia się tego cierpienia powód daje, sekrecya zaś ta nigdy bezkarnie nagle przytłumioną być nie może.

2. *Eczema urodialyticum s. periodicum*. Tak nazywam wyrzut skórny, o ile ja wiem, dotąd jeszcze przez nikogo nie opisany, tej tylko chorobie właściwy, i z żadnym innym przez nowszych Dermatopatologów opisanym porównywać się nie dający. Wyrzutu tego punktem germinacyjnym zwykle są części płciowe tam gdzie te się łączą z wewnętrzną płaszczyzną uda, ztąd rozszerza się to cierpienie po wewnętrznej i tylnej powierzchni ud i goleni, a w niektórych razach aż do bioder i ogólnego pokrycia pośladków. Od części zdrowych wyrzut ten wyraźną linią demarkacyjną jest oddzielny i stanowi on powierzchnią ciągłą, nieprzerwaną, kształtu nieforemnego, konturami jednak do kształtu okrągłego zbliżoną. W miejscach przez wyrzut zajętych skóra, a jak się zdaje mianowicie Reta Malpighii, zapala się, nabrzmiewa, nabiera koloru brudno-ceglasto-bruna-

tno-czerwonego; tu i owdzie okazują się na niej kupki pęcherzyków przezroczystych, wielkości ziarek maku, które zwykle już po dwudziestu czterech godzinach znikają, już to pękając, już też przez wyschnięcie płynu przezroczystego w nich zawartego. Erupcja ta pęcherzyków nie odbywa się od razu na całej powierzchni cierpiący, ale posuwa się częściowo ze środka ku peryferii, tak iż po brzegach widzieć jeszcze można pęcherzyki dopiero się tworzące, kiedy we środku już zupełnie znikły. To stanowi *stadium eruptionis* tego exantematu, którego trwanie do trzech dni się rozciąga. Następuje teraz stadium *flourescentiae*. Podczas gdy jedne kupki pęcherzyków pękają, inne zasychają, a jeszcze inne najpóźniej powstałe jeszcze kwitną, na powierzchni cierpiącej odbywa się obfita exhalacja płynu serwateczanego, odoru nadzwyczaj przykrego, ztęchło-zgniętego, podobnego do fetoru ryb gnijących, exhalacja ta jest tak obfita, że bielizna do ciała przylega i często bardzo zmienianą być musi. Koło siódmego lub ósmego dnia zaczyna się *stadium desquamationis*. Nadskórek w miejscach dotkniętych wysycha, grubieje, żółknie, i okazuje na sobie tu i owdzie plamy żółtawe, suche, wielkości grochu, jak gdyby od ropy pod nimi zebranej pochodzące, właściwej jednak ropy nigdy nie widać, plamy te rozszerzają się coraz więcej, nareszcie koło dziesiątego dnia nadskórek pęka, w środku miejsca dotkniętego i zawija się ku brzegom exantematu w wielkich płatach brudno-żółtych, suchych, grubości nieraz do $\frac{1}{4}$ lub $\frac{1}{2}$ linii dochodzących. Płaty te najczęściej przez kilka dni jeszcze do

brzegów exanthematu zostają przytwierdzone nim odpadną. Pod nimi nowa skóra okazuje się gładka, delikatna, żadnego płynu nie wydzielająca, i w ogólności prócz lekkiej jeszcze czerwoności, niczem od reszty ciała się nie różni. Przez cały czas trwania wyrzutu, temperatura w miejscach cierpiących znacznie jest podwyższona; podobnież i ból w nich jest nieznośny; tylko z początku zdaje się on być mniej dotkliwy, swędzący, w późniejszym przebiegu zaś dziecię nawet zkądinąd najspokojniejsze staje się nadzwyczaj niespokojne, płacze nieustannie, fizyognomia jego nabiera wyrazu nadzwyczajnego cierpienia; jeżeli z początku drapie się często, to za to później najstaranniej unika najlżejszego dotykania się miejsc cierpiących; płacząc przyciąga wprawdzie nóżki do brzucha, ale się wystrzega je krzyżować lub trzeć o siebie, najspokojniej się jeszcze zachowuje leżąc na brzuchu lub na boku, a zatem leżąc na częściach zdrowych. Ból ten najwyższego dochodzi stopnia bezpośrednio przed pęknięciem nadskórka, potem zaś raptownie się uśmierza, zdaje się przeto pochodzić z pewnego rodzaju zasznurowania nabrzmiałego chorion czyli skóry właściwej przez zeschnięty a ztąd zbyt ciasny nadskórek. Pomimo to jednak gorączki przez cały czas trwania exantematu nie ma, apetyt ciągle jest normalny, tylko bezpośrednio przed pęknięciem nadskórka dziecię dla nadmiaru boleści ssać nie może. Cierpienie to wraca peryodycznie, zwykle w przerwach cztero-tygodniowych, i w miarę częstszego zjawiania się, i wyrzut większej nabiera rozciągliwości. Zdaje się więc, że

gdy przez pewien przeciąg czasu znaczna ilość pierwiastków urynowych we krwi się nagromadzi, wtedy natura tworzy ten wyrzut, za pomocą którego organizm tych pierwiastków się pozbywa. Jakoż po każdym takim peryodzie dziecię jak gdyby po przebytej jakiej *crisis*, staje się wesole i nabiera pozór zupełnego zdrowia. Exanthema to przebiegiem akutnym pojedynczych wyrzutów, regularnem przebywaniem stadyów kwitnienia, dojrzałości i deskwamacyi, niemniej krytycznem znaczeniem swoim do exanthematów gorączkowych się zbliżające, brakiem jednak zupełnym gorączki, peryodycznem zjawianiem się jako i formą zewnętrzną dostatecznie się od nich różniące, odznacza się także od wszystkich innych chorób wysypkowych dotąd opisanych. Przejdźmy więc wkrótkości te z pomiędzy nich któreby przez niejaki podobieństwo mogły stać się powodem zamiany, i starajmy się wykazać ich różnice charakterystyczne.

Z pomiędzy exanthematów akutnych jedna tylko róża prawdziwa mogłaby być porównaną z chorobą o której mowa, lecz *erysipelas* ma kolor więcej żółtawo-różowy, jeżeli w niej jaka sekrecya ma miejsce, wtedy pochodzi ona z pęcherzy wielkości grochu zawierających płyn żółtawy więcej do ropy zbliżony, różniących się dostatecznie od drobnych przezroczyстых pęcherzyków wyrzutu urodialytycznego; prócz tego róża nigdy się nie odłuszcza tak wielkimi płatami ale drobnemi łuszczkami nakształt otrębów. Dodajmy do tego symptomata ogólne tak różne w tych dwóch chorobach, a przekonamy się, że omyłka tu jest niepodobna.

Z pomiędzy gatunków rodzaju *Eczema*, do którego wyrzut urodialytyczny formą pierwotną drobnych pęcherzyków w znacznej ilości w kupki zgromadzonych najwięcej się zbliża, jednemu tylko *Eczema impetiginodes* towarzyszy zapalenie skóry tak mocne, iżby go można zamienić z wyrzutem opisanym. Lecz *Eczema impetiginodes* trwa najmniej dwadzieścia do trzydziestu dni, często nawet przechodzi w stan chroniczny; kolor skóry żywo-czerwony od pierwszego rzutu oka znacznie się różni od koloru brudno-ceglastego wyrzutu urodialytycznego, jego pęcherzyki często spływające, połączone, są większe i zawierają płyn nieprzezroczysty już więcej do ropy zbliżony, który zgęszczając się tworzy łuski żółtawe, miękkie, z kilku warstw złożone, które lubo czasem znacznej dochodzą wielkości, jednakże się różnią od cienkich, wielkich płatów zeschniętego nadskórka wyrzutu urodialytycznego. Oprócz tego tamte odpadając oddzielają się naprzód brzegiem zostawując po sobie powierzchnię skóry karmazynowo-czerwoną, wydzielającą płyn czerwony, z którego nowe łuski z takimże samym przebiegiem się tworzą; w wyrzucie zaś urodialytycznym nadskórek pęka w samym środku i ztąd się zawija ku brzegom w wielkich płatach do brzegów przytwierdzonych, skóra pod nimi się okazująca, sucha, prócz lekkiej czerwoności niczem się nie różni od ciała zdrowego, ani się też nowe płaty nie formują. Przytem właściwy odór wyrzutu urodialytycznego, szybki jego przebieg, peryodyczne zjawianie się i symptomata w aparacie urynowym, które mu towarzyszą lub go po-

przedziły, są aż nadto dostatecznymi do rozróżnienia tych dwóch gatunków chorób wysypkowych.

Od wyrzutów rodzaju *Herpes Eczema urodialyticum* już tem się na pierwszy rzut oka zaraz odróżnia, że stanowi jedną powierzchnię ciągłą nieprzerwaną, gdy tymczasem *herpes* zawsze jest złożony z kupek pęcherzyków osadzonych na podstawach czerwonych odosobnionych, skórą zdrową od siebie przedzielonych.

Z powodu krótkiej trwałości pęcherzyków wyrzutu urodialytycznego, lekarz później wezwany nie zawsze będzie w stanie poznać formę pierwotną exanthematu, a wtedy mógłby go wziąć za *Impetigo figurata* lub za *Psoriasis diffusa*, a mianowicie za ten jej gatunek, który czasem u dzieci z nadzwyczajną się rozwija szybkością i któremu Willan nadał nazwisko *Psoriasis infantum*. Lecz *Impetigo figurata* tworzy strupy mniej więcej grube, żółto-zielonawe lub brunatnawe, kruche, które odpadając naprzód brzegiem się oddzielają i najczęściej bywają zastąpione przez nowe strupy, i znacznie się różnią od cienkich, suchych, giętkich, do brzegów exanthematu przytwierdzonych, ze środka pękających płatów zeschniętego nadskórka wyrzutu urodialytycznego, które raz odpadłszy skórę zupełnie zdrową po sobie zostawiają. Co do *Psoriasis diffusa*, ta ma łuski białe, połyskujące, nad powierzchnią skóry wystające, kątowne, mniej więcej grube, oddzielające się brzegiem od powierzchni na której są osadzone i różniące się tem dostatecznie od wielkich płatów cienkich, brudno-żółtawych, niewyniosłych, z konturami mniej więcej

okrągłemi, w samym środku pękających a do brzegów przytwierdzonych wyrzutu urodialytycznego.

Opisując rysy charakterystyczne, któremi wyrzut urodialytyczny różni się od innych podobnych chorób wysypkowych, umyślnie opuściłem anamnezę i tak zwane symptomata objectiva, aby dowieść, iż w każdym peryodzie choroby na pierwszy zaraz rzut oka wyrzut urodialytyczny się odznacza od wszystkich innych podobnych cierpień, że więc stanowi gatunek osobny, właściwy, zasługujący zająć miejsce osobne w nowych systematach dermato pathologicznych.

3. *Icterus malignus*. Między cierpienia następne, ze zmniejszonej sekrecyi uryny u dzieci pochodzące, wspomina *Schönlein* i Icterus malignum. Ja raz tylko miałem sposobność widzieć szczególniejszy gatunek żółtaczki u dziecięcia nowo-narodzonego ze wsi do mnie dla narady przywiezionego, u którego i sekrecya uryny zdawała mi się być zmniejszona; lecz dla nieuwagi rodziców nie mogłem dojść, czy ta zmniejszona sekrecya nerek była skutkiem czy raczej przyczyną żółtaczki. Uderzające jednak wejście tej żółtaczki, niemniej pewne podobieństwo które uważałem między nią a wyrzutem urodialytycznym dopiero co opisanym, szczególnież co do własności nadskórka, powodują mnie, że ją w krótkości tu opiszę, zostawując czasowi rozstrzygnięcie pytania, czy stanowi osobny gatunek żółtaczki urodialytycznej lub nie. Dziecię to było całkiem koloru jednostajnego ciemno-żółto-czerwonego w zielonawy wpadającego, do brązu podobnego, epidermis zaś wszędzie była sucha, od skóry po największej części

odstająca, przy dotykaniu trzeszcząca, przezroczysta, cienka, zdawała się być za obszerną dla ciała, które nią jak gdyby workiem przezroczystym z delikatnego pęcherza wyschniętego zdawało się być odziane. Pod nadskórką tym od ciała łatwo się oddzielającym, nigdzie żadnego płynu nie było widać. Wyraz twarzy dziecięcia z powodu fałdów, które tam tworzyła odstawająca od skóry epidermis, miał w sobie coś zgrzybiałego, starego. Brzuch nie był ani wzdęty ani bolesny, ani też okolica pępkowa nie szczególnego nie okazywała. Ekrecrey stolca i uryny były zmniejszone, ekrementa koloru gliniastego, uryna ciemna, gęsta, pieluszki farbująca. Płacząc dziecię to wydawało tylko pisk poniekąd podobny do tego, jaki ma miejsce u dzieci w zatwardzeniu tkanki komórkowatej podskórnej. O dalszym przebiegu choroby pomimo najusilniejszego starania, żadnej wiadomości powziąć nie mogłem, rodzice bowiem dziecięcia zapytani przezemnie o nazwisko i miejsce pobytu, nie wiem z jakiej przyczyny, fałszywe nazwiska podali, i tym sposobem wszelkie dalsze poszukiwania moje czynili daremnymi.

4. *Affekcya żołądka i kiszek.* Schönlein zdaje się uważać częste womity materyi kwaśnej, połączone z obstrukcją, za symptoma statecznej choroby. Tak jednak nie jest. Są przypadki choroby urodzajnej, w których nawet zkądinąd, u dzieci przy piersiach będących, tak zwyczajne womity, miejsca nie mają, ale za to stolec bywa nienormalnie częsty, zielony, z kawałkami szluzu kiszkiowego i drobnymi cząstkami żółtymi pomieszany, co mu nadaje pozór

stolców kalomelowych, do którychby roztarte żółtka od jajka przymieszano. Ekrement ten jest bardzo kaustyczny, nadskórek koło sfinkteru przegryzający, ztąd znaczny ból, który dziecię płaczem i przyciąganiem nóżek do brzuszka objawia. Brzuszek jednak nie jest wzdęty, ani przy macaniu bólu nie okazuje. Język po brzegach i na końcu czerwony z resztą pokryty jest szluzem białym, wilgotnym, szczególnie przy korzeniu. Włosy tracą swój połysk naturalny. We śnie oczy tylko na wpół przymknięte, fizyognomia twarzy wyraża cierpienie jakieś wewnętrzne.

Jak affekcyja ta kanału trawienia w ogólności zdaje się pochodzić z irytacyi przez krew pierwiastkami urynowemi obciążoną w nim sprawionej i z następnego odbywania się tam sekrecyi wikaryjnej; tak różnice w postrzeżeniach Scöhhleina a moich zdają się zależeć od siedliska tej irytacyi w górnej lub w dolnej części kanału trawienia w szczególności. W pierwszym razie, t. j. gdy żołądek i kiszka dwunastocalowa są głównem siedliskiem choroby, okażą się symptomata kwasu w żołądku i obstrukcyja; w drugim zaś razie, gdy kiszki grube są ogniskiem zkoncentrowania się działania natury, powstaną dopiero co opisane dyarye przy zupełnym braku womitów.

Interesującą by jeszcze było rzeczą poddać ściślemu rozbiorowi chemicznemu, tak te materye ekskrementowe jako i sekrecye i exhalacye skórne poprzedzających cierpien dermatycznych, dla dojścia w nich obecności pierwiastków urynowych; tym bowiem sposobem przekonalibyśmy się, czy funkcyja zastępcza tych sekrecyj jest zupełnie materyalna, czy

tylko dynamiczna, z czego znowu ważne by wpływały wnioski dla fizjologii i pathologii.

Te są znane mi dotąd organa i drogi, które natura obiera dla zastępowania niemi niedostatecznej sekrecyi nerek, dla oczyszczenia krwi z nagromadzonych w niej pierwiastków urynowych i przywrócenia w orgnizmie równowagi zachwianej przez zata-mowanie jednej z najważniejszych jego sekrecyj. Lecz bądź że ta czynność zastępcza przez niewczesne lub niestosowne wdawanie się sztuki lekarskiej zostaje utrudzoną lub przeszkodzoną, bądź że siła żywotnia organów zastępujących przez samą przedłużoną lub też zbyt często podwyższoną ich czynność i przez stan ciągłej irrytacyi, który przytem koniecznie znajdować się musi, do tego stopnia została osłabioną, iż już nie są w stanie prócz właściwej sobie funkcyi normalnej jeszcze i brakującą sekrecyę uryny zastępować, bądź nareszcie że jakieś usposobienie nerwowe w organizmie dziecięcia lub wpływy szczególnie na jego system nerwowy szkodliwie działające, np. dentycja, pathemata animi karmicielki, działaniu chorobliwemu ku temu systematowi kierunek nadają; w wszystkich tych razach powstają cierpienia nerwowe, tak zwane kurczowe, spazmodyczne, które podobnież jak i symptomata poprzedzającej kategorii, właściwe stanowią formy chorobliwe, a mianowicie:

5. *Affekcyja umysłowa*, która jak się zdaje w systemacie ganglijnym ma swój początek. Objawia się ona przez zmieniony humor dziecięcia, dziecię staje się od razu kapryśne, grymaśne, nic go nie bawi,

ciągle chce być noszone na rękach ale i tu spokojności nie znajduje, tylko ustawicznie się rzuca i marudzi, leżąc przewraca się ciągle z jednego boku na drugi, nie mu nie przypada do gustu, o lada co się rzuca, gniewa, płacze. Od czasu do czasu powstają że tak powiem paroksyzmy kilkogodzinnej zupełnej spokojności albo nawet nienaturalnej wesołości dziecięcia, które dla zbyt wielkiego kontrastu z zwyczajnym złym humorem dziecięcia mają w sobie coś przerażającego i w istocie nieraz są tylko zapowiedziami jakiej niebezpiecznej zmiany choroby. Cierpienie to zdaje się mieć wiele analogii z hypochondryą dorosłych.

6. *Affekcyja nervi pneumogastrici. Schönlein* w prelekeyach swoich w ten sposób ją opisuje. Dziecię zostaje raptem napadnięte przez kurcz mięskulów piersiowych, oddech staje się krótki, dyszący i odbywa się tylko za pomocą mięskulów brzusznych, (*respiratio abdominalis*); po chwili następują womity, któremi paroxyzm się zwykle zakończa. Dotąd nie miałem sposobności widzenia tego gatunku *asthma*.

7. *Laryngismus stridulus*. Tak zwane *Pianie dzieci*, choroba na którą w ostatnich szczególnie latkach przez badania anglika *Hugh Lee* na nowo została zwróconą uwaga lekarzy, a której natura pomimo licznych postrzeżeń i badań nowszych czasów jednak jeszcze nie jest dostatecznie wyjaśnioną, w jednym przypadku, który miałem sposobność poznać, okazała mi się wyraźnie jako cierpienie z zmniejszonej sekrecyi uryny pochodząca. Co do postrzeżeń innych autorów dziwić się trzeba obojętności, z jaką

po największej części o sposobie odbywania się tej funkcyi ani słowa nie wspominają; i lubo wprost utrzymywać nie chcą, że *laryngismus stridulus* zawsze jest chorobą urodialtyczną, jestem jednak tego przekonania, że i w niejednym z przypadków tej choroby przez autorów opisanych, zmniejszona sekrecya uryny była przyczyną choroby przez lekarza niepoznaną lub niedostatecznie ocenioną. Według terażniejszego stanowiska wiadomości naszych o tej chorobie, następujące zdaje mi się, można jej naznaczyć przyczyny ostateczne: 1) Nacisk na gałęzie nervi laryngei przez nabrzmiałe gruczoły jugularne wywarty. Że jednak tumory takowe nie są jedyną przyczyną laryngismi striduli, jak to *Hugh Lee* utrzymywał, doświadczenia innych a mianowicie *Hoddinga*, *Johnsona*, *Northa*, *Marsha*, *Burgessa* i *Hachmanna*, dostatecznie przekonywają. 2) Dentycyja według *Hoddinga* ma być jedna z najczęstszych przyczyn laryngismi striduli. Lecz jeżeli *Billard* i inni w ogólności słusznie powstają przeciwko uprzedzeniu lekarzy przypisujących dentycyi mnóstwo chorób wieku dziecinnego od wcale innych przyczyn zawisłych, zarzut ten jeszcze większej nabiera wagi, gdy przeczytamy historye które *Hodding* niby na poparcie swego zdania przytacza. Większa ich bowiem część tylko przekonywa, że podczas dentycyi tak jak podczas innych peryodów ewolucyjnych, organizm staje się skłonniejszym do nabierania chorób nowych, cierpienia zaś dawniej już trwające większej nabierają mocy niżeli w innych czasach życia, że bardzo *laryngismus stridulus* napada dzieci w epoce życia

tak wczesnej, że o wyrzynaniu się zębów ani myśleć nie można, że nareszcie nacinanie dziąseł bardzo często okazało się bezskuteczne, i że gdzie jaki skutek nastąpił, tam po największej części zarazem były używane lekarstwa wewnętrzne stan organów brzusznych znacznie alterujące, że przeto i ex juvantibus za bezpośredniem pochodzeniem tej choroby z ciężkiej dentycyi nie wiele co przemawia. Znaczniejszy wpływ na powstanie choroby o której mowa, zdają się mieć: 3) inne dwa momenta, które *Hodding* przytacza, a mianowicie: Irrytacya żołądka i obstrukcyja. 4) Pewien stan atmosfery ogólnej lub powietrza bezpośrednio dziecię otaczającego na krtań i kanał powietrzny wpływ szkodliwy wywierający. 5) Momentem nareszcie podług mnie najważniejszym, lubo przez autorów dotąd zupełnie opuszczonym, jest zmniejszona sekrecyja uryny u dzieci. Moment ten szczególnie dla tego jest ważny, że na sposób leczenia choroby o której mowa największy wpływ wywierać musi, i jeżeli choroba ta w ogólności, dla braku stałej podstawy w jej leczeniu, dotąd jest uważana za jedną z najniebezpieczniejszych chorób dziecinnych, niebezpieczeństwo takowe, mam nadzieję, znacznie się zmniejszy, skoro lekarze zwrócą uwagę swoją i na stan sekrecyi uryny, jaki chorobie towarzyszy lub ją poprzedza.

Siedliskiem choroby są muszkuły szparę głosową zamykające, które w paroxyzmach kurczowo się ściągając szparę głosową ścieśniają, i przez to utrudzają powietrzu wstęp do płuc, przyczem słyszeć się daje pewien gatunek piania, od którego choroba ta

nazwisko wzięła. Pierwsze jej początki są tak nieznaczne, postęp tak zdradziecki, powolny, iż zwykle już znaczne grozi niebezpieczeństwo gdy otaczający poznawszy się na chorobie pomocy lekarskiej wzywają. Z początku dziecię zanosi się płacząc, później trochę płacz ten zwykle się kończy lekkim paroxyzmem piania, w którym po dwóch przerywanych krótkich tonach inspiracyjnych, następuje jedna inspiracya długa, donośna, rażąca, przenikliwa, jak gdyby piejąca, i któryby nótami tak wyrazić można:



W miarę dłuższego trwania cho-

roby i tempa te, że tak powiem, kurczowe z krótkimi bardzo pauzami w jednymże paroxyzmie się powtarzają i pomnażają w ten sposób:



Często też

paroxyzm, zwłaszcza w późniejszym peryodzie od razu pianiem się zaczyna i kończy się płaczem zwyyczajnym. Z początku napada on dziecię tylko gdy płacze, lub gdy się gniewa albo jest rozdrażnione, później zaś powstaje i bez widocznych powodów, aż nareszcie nawet i we śnie dziecię napada. Dziecię jednak przytem nie porywa się ze snu, tylko się przewraca z jednego boku na drugi, często nawet i po skończonym paroxyzmie dalej spi. Klatka pierśowa stetoskopem i plessymetrem examinowana wy-

daje wszędzie przy uderzaniu ton jasny; szelest oddechowy płuc z początku jest normalny, jak zwyczajnie u dzieci *puerilis*, później zaś nawet w czasach wolnych od paroxyzmów słyszeć się daje i inny szelest właściwy świszczący, jak gdyby z powietrza przez ścieśnione kanały powietrzne się przeciskającego pochodzący. Podobny szelest lecz mocniejszy jeszcze i wcześniej słyszemy przykładając ucho na krtań samą. O zachowaniu się jednak tych organów w czasie samych paroxyzmów, dla trudności exploracyi stetoskopowej u dziecięcia w tym stanie będącego, z należytą dokładnością przekonać się nie mogłem. Tyle jednak z postrzeżeń przytoczonych zdaje mi się wynikać, iż choroba początkowo zależy tylko na paroxyzmowem zasznurowaniu szpary głosowej, które później przechodzi w habitualne ścieśnienie się kanału powietrznego i jego gałęzi. Paroxyzmy same z początku dość rzadkie przychodzą później coraz częściej, nawet po kilka, kilkanaście razy co godzina, i w miarę częstszego zjawiania się większej nabierają rozciągłości i mocy, i jeżeli z początku prócz nieznacznego piania żadnych innych symptomatów nie było widać, to w późniejszych paroxyzmach twarz sinieje, mianowicie na około ust i oczów, nozdrza się rozszerzają, oczy kołem stawają, fizyognomia już na kilka sekund przed paroxyzmem wyraża jakiś przestrah, członki się wyprężają, nareszcie stan ten przechodzi w konwulsye ogólne, kloniczne, z utratą zmysłów połączone, jeżeli śmierć wcześniej jeszcze nie zakończyła cierpień dziecięcia, lub stosowne leczenie nie zapobiegło

wzrastaniu choroby do tego stopnia najwyższego niebezpieczeństwa.

Wierny ten opis *laryngismi striduli*, jakim ja go z przyczyny urodialtycznej powstały uważałem, różni się cokolwiek od opisów innych autorów, być więc może, że *laryngismus stridulus urodialtyticus* zewnętrznymi już znakami różni się od *piania* z innych przyczyn pochodzącego; zdaje się nawet, że autorowie pod jednym ogólnem nazwiskiem *laryngismus stridulus*, *asthma laryngeum*, *asthma Millari*, *asthma infantum* i t. p. pomieszali różne gatunki tej choroby; dla braku jednak dostatecznego w tej mierze własnego doświadczenia, dotąd stanowczo o tem wyrzec nie mogę.

8. *Eclampsia*. Konwulsye powstają w tej chorobie: 1) pośrednio przez niehamowany postęp *laryngismi striduli*; w tym razie kurecz od muszkułów szpary głosowej rozchodzi się i po muszkułach innych części ciała, albo raczej z większą się wyrażając precyzyą, irytacya nerwów muszkułarnych szpary głosowej posuwa się ku organom centralnym systematu nerwowego, a mianowicie ku mleczeniowemu i mózgowi; 2) bezpośrednio przez gwałtowne przytłumienie sekrecyi zastępczych za pomocą środków lekarskich ściągających lub wysuszających; tu materia peccans z systematu reprodukcyjnego wyparta rzuca się od razu na organa centralne systematu nerwowego. W obu razach powstają paroxyzmy konwulsyj ogólne, kloniczne z zakładaniem palców wielkich, wywracaniem oczów, toceniem piany i utratą zmysłów połączonych, które mniej

więcej długo trwając, prócz osłabienia innych śladów zrazu nie zostawują.

Czy paroxyzmy, tak w tej jako i w poprzedzającej formie tej choroby, są jedynie tylko skutkiem irytacyi systematu nerwowego, czyli też i za ich pomocą natura przez zmieniony wpływ nerwowy na system wegetacyjny, a mianowicie na cyrkulacyą, oddychanie i sekrecye, stara się do pewnego przynajmniej stopnia równowagi normalnej przywrócić zmieniony stan chemiczny we krwi, albo innemi słowy, czy paroxyzmy są jedynie symptomatami choroby, albo też w części przynajmniej symptomatami reakcyi organizmu, o tem z pewnością nie wyrzec nie będzie można, dopóki rozbiory chemiczne krwi i uryny, tak przed jako i po paroxyzmach z ciała wziętych, jakiej zmiany w ich pierwiastkach składowych nie okażą.

Prócz wymienionych stanów chorobliwych *Schönlein* wspomina jeszcze *peritonitidem*, *gastro malaciam* i *hydrocephalum acutum* jako choroby konkluzyjne cierpienia urodialtycznego, czego ja w swojej praktyce dotąd jeszcze nie widziałem. Co do gastro-malacyi jednak powinienem zwrócić uwagę lekarzy na następującą okoliczność. Dr. Reiche który zdaje się posiadać najwięcej doświadczenia w tej chorobie, między symptomatami pathognomicznemi galaretowatego rozmiękczenia żołądka i kiszek u dzieci opisuje stolce zupełnie podobne do tych, jakie ja u dzieci urodialtycznych w affekcyi kanału trawienia pod 4) opisanej uważałem. Podobnież puls. temperatura ciała, położenie, język, powierzchowność włosów, fizyognomia w obu tych cierpieniach są jednakowe. Najwię-

cej jednak zasługuje na uwagę to, że podług Dra *Reiche*, pomimo braku gorączki i nadzwyczajnej ilości napoju, który takowe dzieci zwykle do siebie biorą, pomimo że i skóra zwykle bywa sucha, sekrecya uryny jest zmniejszona a uryna okazuje kolor czerwony, i że w miarę jak stan zdrowia się poprawia, pragnienie staje się mniejsze, uryna zaś obfitsza i żółta. Okoliczności te zdają się przemawiać za tem że i wiele przypadków *gastromalacji galaretowej*, będących przedmiotem postrzeżeń Dra *Reiche*, pochodziło ze źródła urodialytycznego, że przeto i tej choroby leczenie dotąd jeszcze tak nie pewne, bezskuteczne i prawie zupełnie jeszcze naukowej podstawy pozbawione, stanie się racjonalne a tem samem pewniejsze i pomyślniejsze, jeżeli lekarze nie zaniedbają zwrócić swej uwagi na ten moment etyologiczny.

§ 4. *Aetiologia.*

Jeżeli aetiologia w ogólności już jest najslabszą stroną nauki lekarskiej, jeżeli naukowe jej wykształcenie, t. j. wykazanie i wytłumaczenie wewnętrznego związku między przyczynami powodowemi a istotą chorób z nich powstających, dotąd jeszcze stanowi horrendam lacunam et maximum desiderium in medicina, to aetiologia urodialyzy dzieci, choroby dotąd bardzo mało co znanej, nawet pod względem zewnętrznego mechanizmu jeszcze wiele zostawia do życzenia. Przyczyny, pod których wpływem cierpienie urodialytyczne u dzieci się rozwija, dotąd nie są dostatecznie znane. *Schönlein* przytacza następujące:

karmienie dzieci przez matki dotknięte wyrzutami liszajowemi i używanie pokarmów w fermentację kwaśną łatwo przechodzących, np. papek mącznych, lub też mleka zepsutego. Ja widziałem przypadki choroby urodialtycznej tam, gdzie przy najstaranniejszem pielęgowaniu dziecięcia żadne z tych przyczyn miejsca nie miały. Za to zaś następujące okoliczności zdawały mi się mieć ważny wpływ na tworzenie się tej choroby: 1) karmienie dziecięcia przez mamkę która już jedno dziecko wykarmiła. Mleko matki nie jest zawsze jednakowej konsystencji i jednakowego składu chemicznego: bezpośrednio po porodzie wodniste i laksujące, dopiero później staje się coraz gęściejsze i w pierwiastki pożywne obfitujące. Właśnie też takie jego własności najlepiej przypadają do stosunkowego wieku dziecięcia. Natura tego chce, aby dziecię nowo-narodzone było żywione pokarmem więcej wodnistym i dopiero w miarę rozwinięcia sił jego organów trawienia przyprowadza mu pokarm wprawdzie posilniejszy ale zarazem i trudniejszy do strawienia. Jeżeli więc dziecięciu nowo-narodzonemu dostaje się mamka, która już jedno dziecko wykarmiła, której przeto pokarm zbyt gęsty nie odpowiada sile młodocianego aparatu trawienia dziecięcia, cała jego ekonomia na tem gwałcie naturze zadaniem cierpieć musi. Żołądek wysila się nad strawieniem niestosownego sobie pokarmu, organa sekrecyjne czynność swoją podwajać muszą, aby przywrócić równowagę w aparacie assimilacyjnym, nareszcie słabiej, paraliżują się, ztąd exanthemata, gastromalacia, enteroma-

lacia, urodialysis. 2) Moralny charakter mamki nie-
 mniej ważny ma wpływ na zdrowie dziecięcia. Oso-
 by przyjmujące obowiązek mamki najczęściej wprzó-
 dy były oddane życiu rozpustnemu poświęconemu
 Baccho et Veneri. Tych nałogów trzeba im się wy-
 rzec stawszy się mamką. Imaginacya jednak tym
 bujniejsza im większe są zapory przeszkadzające
 zadosyć uczynieniu tym w drugą naturę zamienio-
 nym nałogom, nie przestaje drażnić ich umysł, prze-
 jmuje je in succo et sanguine w literalnem znaczeniu
 tego wyrazu; pokarm ztąd się formuje niezdrowy,
 może nawet specyficznie na tę samą część systemu
 nerwowego działający, pod którego ciągłą i bezsku-
 teczną irrytacją się tworzył, t. j. na plexum renal-
 em. Ponieważ zaś u dziecięcia organa płciowe są
 nieczynne, przeto stan chorobliwy plexus renalis
 wywiera cały swój wpływ tylko na nerki, których
 sekrecya zostaje przytłumiona, a ztąd *urodialysis*.
 Teorya ta może być mylna, faktum jednak jest
 pewne, że w jednym przypadku, gdzie właśnie cier-
 pienie to do najwyższego doszło było stopnia, prócz
 wspomnianej żadnej innej przyczyny powodowej
 wysłedzić nie byłem w stanie. Z resztą daję tę te-
 oryę tylko za to czem jest w istocie, t. j. za sposób,
 jakim ja sobie tłumaczę związek wewnętrzny między
 wspomnianą przyczyną powodową a chorobą urodia-
 lytyczną przez nią sprawioną, od którego zaś sam
 najpierwszy odstępę, skoro kto inny wykaże ten
 związek w sposób więcej do przekonania trafiający.
 Wszakże podług J. J. Rousseau „la critique elle-
 meme, dont on fait tant de bruit, n'est qu'un art de

conjecturer, l'art de choisir entre plusieurs mensonges, celui qui ressemble le mieux à la vérité."

§ 5. *Exitus et prognosis.*

Wiele deklamowano we wszystkich czasach przeciwko medycynie w ogólności, a w nowszych czasach pewna szkoła francuzka, która sama siebie hipokratyczną nazywa, wysiła się w deklamacye przeciwko dążeniu ulokalizowania chorób nowoczesnej medycyny w szczególności. Choroba urodialtyczna, jak żadna inna, objawia tryumf medycyny i ontologów. Choroba ta sama sobie zostawiona, lub też niepoznana a ztąd i podług tylko ogólnych zasad terapeutycznych leczona, najczęściej coraz więcej rozszerza obręb panowania swego; z początku ograniczając działanie swoje na systemacie reprodukcyjnym, przechodzi później na system nerwowy peryferyczny, z kąd nareszcie posuwa się i ku organom centralnym systematu nerwowego, dając początek najniebezpieczniejszym, zwykle śmiercią się kończącym cierpieniom; nieraz też przez opisane choroby następne śmierci przyczyną się stają. I lubo rzadko w jakiej innej chorobie chronicznej *vis medicatrix naturae* tak usilnie i tak widocznie objawia działanie swoje, rzadko jednak jej się udaje bez pomocy sztuki stan normalny w organizmie przywrócić; gdzie to zaś się jej udaje cierpienia bywają długie a recydywy częste. Wcale inaczej rzecz się ma, gdy racjonalna pomoc sztuki, na ścisłej dyagnozie oparta, przybywa wspierać usiłowania natury. Formy chorobliwe z kąd

inąd uważane słusznie za najniebezpieczniejsze wieku dzieciennego choroby, jak np. eclampsia, laryngismus stridulus, gastromalacia i t. p. stają się podobnymi do uleczenia, skoro ich pochodzenie z źródła urodialtycznego zostanie udowodnione i odpowiednie temu leczenie zaprowadzone będzie. W żadnej więc innej chorobie starodawne przysłowie lekarskie, qui bene distinguit, bene medetur, nie znajduje tak kompletnego tak pełnoważnego zastosowania jak właśnie w chorobie będącej przedmiotem naszego badania.

§ 6. *Prophylaxis.*

Zwykle autorowie lekarscy wcielają prophylaktykę czyli sposoby zapobiegania powstaniu choroby do therapii, łącząc ją razem z indykacją powodową. To jednak podług mnie jest *contradictio in adjecto*. Therapia trudni się tylko leczeniem chorób już exystujących, a zatem człowiekiem chorym, prophylactica zaś zapobiega powstaniu choroby, jej przedmiotem więc jest człowiek jeszcze zdrowy. Ściśle więc loicznie biorąc profylaktyka jest częścią higieny szczegółowej i dyetetyki nie zaś therapii właściwej. Z tego też powodu odłączam ją od therapii paragrafem osobnym, zwłaszcza że najczęściej profylaktyka i materalnie się różni od tak zwanej *indicatio causalis*. Jakiż np. ma związek kwarantanna z wskazaniem powodowem moru?

Co do choroby urodialtycznej najlepszy sposób zapobiegania jej u dzieci nowonarodzonych jest ten, aby matki same swoje dzieci karmiły; wyjątek

od tego prawidła tylko w tym razie miejsceby mieć powinien, gdy matka dotknięta jest wyrzutami liszajowemi. (Ma się rozumieć że ja tu tylko mam na uwadze zapobieganie chorobie urodialtycznej u dzieci; gdyż co do przyczyn niedozwalających matkom karmienia w ogólności, te są liczniejsze, lubo wcale nie tak liczne jak powszechnie przyjmują nasze damy i chcący im się podobać niektórzy lekarze). Lecz jakiegokolwiek są przyczyny powodujące rodziców do oddania dziecięcia swego w ręce obce, zawsze trzeba z największą postępować starannością w wyborze mamki. Przeciwno przyjętemu w tym względzie zwyczajowi życzę sobie, aby mamka nie była ani zbyt młoda ani zbyt piękna, ani też osobą, która dopiero pierwszy raz rodziła. Osoby zbyt młode i piękne w wielkich zwłaszcza miastach za nadto są wystawione na pokusę cudzą i na te ułudzenia erotyczne własnej wyobraźni, które wyżej jako jedną z najgłówniejszych przyczyn choroby urodialtycznej oznaczyłem, aby mogły być dobrymi mamkami; podobnież żądam, aby stanem zdrowia zupełnie zaspakajającym dzieci poprzednio przez siebie wykarmionych, mogła, że tak powiem materyalnie udowodnić swą kwalifikacyę na mamkę. Ile możności wymagam, aby połów mamki przypadł na ten sam czas co i połów matki dziecięcia, nigdy zaś nie zezwolę, aby kobieta która już przez rok lub dwa własne dziecko karmiła, była teraz mamką dziecięcia nowo-narodzonego. Mamka na ciele swoim nie powinna mieć żadnych śladów choroby wysypkowej trwającej lub przebytej. Powinna ona być kobietą ze wsi, do

ciągłej pracy i do pokarmów więcej roślinnych przyzwyczajoną, ani też nie myślę ją nagle oderwać od tych zwyczajów, jak to powszechnie niby to dla dobra dziecięcia czynią. Za napój nawet nie jej nie każe dawać prócz czystej zimnej wody. Albowiem przy pracy i dyecie więcej roślinnej własne dziecko szczęśliwie wychowała, przy pracy i dyecie roślinnej imaginacye erotyczne nie łatwo w jej umyśle powstaną, więc przy pracy i dyecie więcej roślinnej zdrowie tak mamki samej jako i niemowlęcia najlepiej się uda. Najważniejszym nareszcie przy wyborze mamki ale też zwykle i najczęściej zaniedbanym punktem jest podług mnie jej charakter moralny. Powinna ona ile możności być mężatką, temperamentu więcej flegmatycznego, a nadewszystko powinna być znana z moralnego prowadzenia się. Nigdy zaś nie zgodzę się na to, aby kobiecie z gatunku *Venus vulgivaga* poruczono zastępstwo świętych obowiązków matki. Wolałbym raczej rzec się wszystkich poprzednich warunków wyborem moim kierować mających, wolałbym aby matka słabowita nawet sama karmiła, podjąłbym się nareszcie dziecię sam sztucznie wychowywać, niżelibym dozwolił aby się dotknęło zdrożnych piersi tych kobiet, które z mameczienia robiąc rzemiosło, zaledwie wykarmiwszy jedno dziecię, albo nawet jeszcze w ciągu karmienia, spieszą się zająć powtórnie w ciążę, aby następnie, oddawszy własne dziecię do domu podrzutek, mogły na nowo rozpoczynać zawód próżniacki pełny wygod, zbytków i rozpusty mamek w stolicy. Lecz gdzież ją znaleźć tę idealną mamkę? nie wiem, to

tylko wiem, iżbyś ją napróżno szukał u naszych zwyczajnych rajfurek, dla mnie nawet kantor służących, zkądinąd może najchwalebniejszy, w tym względzie nie jest dostateczną rękojmią. Cóż więc robić? czyliżby nie było lepiej podać tylko własności fizyczne, jakie posiadać powinno mleko mamki, aby mogło być uważane za pokarm zdrowy dla dziecięcia? wszakże lekarze nasi zwykle tym sposobem sądzą o dobroci mamki; wszakże Dr. Barriet w Paryżu samym tylko zapachem odróżnia plamy krwi ludzkiej od plam krwi wszystkich innych gatunków zwierząt, dla czegóżby więc nie można za pomocą znaków powierzchownych rozróżnić pokarm zdrowy od niezdrowego? Wszystko to prawda, lecz ja przyznaję, że dopóki chemia nam nie wykaże sposobu odkrycia we krwi i w sokach ciała trucizn moralnych człowieka, jak to jej się już udało z niektórymi truciznami materyalnemi, dopóty nie więcej położę zaufania w galaktoskopii lekarzy niż w uroskopii owczarza Kwiatkowskiego, i dopóty też ciągle powtarzać będę: „Niechaj matki same karmią!”

§ 7. *Therapia.*

Leczenie tej choroby ma na względzie trzy cele, czyli wskazania, t. j. usunięcie przyczyn, którym choroba początek swój winna *Indicatio causalis*, działanie za pomocą środków lekarskich na istotę choroby *Indicatio morbi*, i zmodyfikowanie głównego planu leczenia stosownie do natury i potrzeby form chorobliwych następnych, *Indicatio exituum et symptomatologica*.

I. *Indicatio causalis*. Wszystkie dotychczasowe postrzeżenia zgadzają się na to, że choroba pochodzi ze złego pokarmu; pierwszym zatem wskazaniem, skoro tylko dziecko zachoruje, będzie, aby je odstawić od piersi i postarać się o mamkę zdrową podług wskazanych dopiero prawideł. W razie niepodobieństwa wynalezienia takiej mamki, wolę aby dziecko było wychowane sztucznie jedynie za pomocą mleka krowiego lub owczego, które ile możności powinno być dane wprost od zwierzęcia bez wszelkich przypraw i dodatków; mleko bowiem zwierzęce tę mi przynajmniej daje rękojmię, że nie zawiera w sobie jadu moralnego. Taką samą zaprowadzić należy dietę w razie gdy choroba powstaje u dziecięcia od piersi już odstawionego. Jest to *conditio sine qua non* leczenia; niepodobieństwem bowiem jest, aby dziecko mogło wyzdrowieć pod ciągłym wpływem tychże samych okoliczności, które chorobie początek dały. W początkach choroby zadosyć uczynienie temu jednemu wskazaniu wystarczy do uleczenia choroby. Jeżeli zaś mimo to choroba trwa ciągle, następuje:

II. *Indicatio morbi*. Ta ma na celu przywrócić do normalnej obfitości zmniejszoną u dzieci sekrecję uryny, przez lekarstwa czynność nerek powiększające; tak zwane *diuretica*. Z pomiędzy licznych środków tej klasy, dwa nadewszystko okazały mi się tu skuteczne: w lżejszych stopniach choroby *licopodium* szczególnie przez *Autenrietha*, *Schönleina* i *Jahna*, jako doskonały środek urynę u dzieci pędzący zachwalone; w wyższych zaś stopniach *squilla*. Lico-

podium daje się w ilości dwóch drachm do nacyi na 24 godzin z dodatkiem mucilaginis gummi mim. squilla zaś po $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$ grana co 2—3 godziny stosownie do wieku dziecięcia. Środki te dają się póty, póki znaczne powiększenie sekrecyi uryny nie nastąpi. Potem przestaje się z nimi przez czas niejaki, aby wrócić znowu do nich skoro sekrecya nerek znowu zmniejszać się zacznie. Ponieważ zaś środki dyuretyczne mają to w sobie właściwego, że organizm łatwo się do nich przyzwyczaja, że przeto dania zrazu skuteczne później już tego wpływu nie wywierają, więc w miarę dłuższego ich używania, trzeba też stopniowo je powiększać, albo lepiej jeszcze, w pewnych przerwach udawać się do innych tej klasy środków, a mianowicie *ligusticum*, *cainca* i t. p. Wystrzegać się jednak ile możności należy lekarstw diuretycznych narkotycznych, np. *digitalis*, lekarstwa bowiem narkotyczne w ogólności na organizm dziecinny najczęściej szkodliwy tylko wpływ wywierają. Podobnie będzie dobrze czasem, dla uniknienia wpływu szkodliwego, jaki niektóre lekarstwa urynę pędzące a mianowicie *squilla* na aparat trawienia po dłuższem ich używaniu wywierają, używać ich sposobem endermatycznym; doświadczenie bowiem uczy, że lekarstwa te zarówno swój skutek wywierają, czy są użyte wewnątrz czy też na skórze z epidermis obnażonej. Sposób ten używania endermicznego *squillae* ma w sobie i to dobrego, że przez to zarazem tworzy się nowy organ sekrecyjny, pewien rodzaj fontanelli, przez który znacznie się wspiera usiłowanie natury w tworzeniu sekrecyj zastępczych,

nadewszystko zaś ważnym jest ten sposób u dzieci kapryśnych, złośliwych, którym nieraz niepodobna jest jakiegokolwiek wewnątrz zadawać lekarstwo, tu więc metoda endermatyczna daje nam jeszcze ostatnią nadzieję ocalenia życia dziecięcia. Współcześnie ze środkami urynę pędzącymi lub też na przemian z niemi, stosownie do potrzeby i okoliczności, dają się lekarstwa jakich wymaga szczególna postać chorobliwa, pod którą się właśnie urodialysis infantum w symptomatach swoich następnych objawia, jak to wskaże:

III. *Indicatio exituum et symptomatica.* Tu za ogólne służy prawidło, żeby wszelkiemi starać się sposobami utrzymywać reakcyę organizmu w systemacie reprodukcyjnym, żeby ją tu ustalić i na niej ograniczać tak, aby się irrytacya nie posunęła aż do systematu nerwowego, a gdzie to już nastąpiło, wszelkiego trzeba dokładać usiłowania, aby ognisko choroby znowu ściągnąć ze systematu nerwowego i ustalić je w systemacie reprodukcyjnym. Stosownie do tego ogólnego wskazania, działanie lekarskie w różnych postaciach choroby urodialytycznej będzie następujące:

1. *Intertrigo urodialytica* prócz czystości nie wymaga żadnego szczególnego działania lekarskiego. Nadewszystko wystrzegać się trzeba przytłumienia tej sekrecyi za pomocą środków wysuszających, np. wody Goulardowej lub czego podobnego. Gdzie zaś tę nieostrożność popełniono, natychmiast trzeba sekrecyę odnowić w tym samym miejscu za pomocą przykładania kawałków kory wilczego łyka (*cort.*

mezerei) w occie maczanych, lub zasypywania proszkiem tejże kory, bez względu na to czy się objawiły symptomata niebezpieczeństwem zagrażające lub nie; zdarza się bowiem, że skutki tak lekkomyślnego postępowania dopiero później, nieraz nawet po kilku tygodniach, objawiają się, czemu trzeba zapobiedz. Jedynym środkiem, mogącym być zewnątrznie z korzyścią użytym, jest zasypywanie próchnem (*semine licopodii*), które prócz własności absorbującej jaką posiada, służy tu jeszcze za diureticum endermaticum. Jakoż od dawnych już czasów, nim jeszcze wiadoma była własność próchna urynę pędząca, nim nawet się domyślano, że intertrigo może być chorobą urodialtyczną, *semen licopodii* jest w używaniu przeciwko tej chorobie wieku dzieciennego; zdaje się więc że i tu, jak się to często trafia, doświadczenie wyprzedziło zarówno znajomość istoty choroby jako i własności farmakodynamiczne lekarstwa.

2. *Eczema periodicum*. Nigdzie *methodus exspectativa* nie zasługuje być tak usilnie zalecaną jak w tej formie choroby urodialtycznej, zwłaszcza że rzadko w której chorobie pokusa do energicznego działania lekarskiego jest większa. Cierpienia ustawiczne i nieznośne, których choroba ta peryodycznie dziecię nabawia, połączone z niecierpliwością rodziców, nalegających na lekarza ażeby już raz położył koniec tej nieznośnej chorobie, zbyt łatwo mogłyby nakłonić lekarza do przedsięwzięcia jakiego dzielnego leczenia przeciwwysypkowego, a mianowicie do używania środków merkuryalnych, antymonialnych i t. p. któreby przez swój wpływ szkodliwy na system re-

produkcyjny tylko złe pogorszyły, lub co gorsza jeszcze, przez przytłumienie sekrecyi zastępczej skórnej, do tego tylko się przyczyniły, aby chorobę z daleko większem dla życia dziecięcia niebezpieczeństwem ku systematowi nerwowemu skierować. Głównym przedmiotem leczenia zostaje tu więc wskazana wyżej *Indicatio morbi*, wyrzut zaś jako taki wymaga tylko kąpeli rozmiękczających, np. z odwaru szlazu, otrąb lub czego podobnego i wcierań łagodzących olejnych. Na uśmierzanie bólów okładania części cierpiących świeżemi liśćmi pietruszki zwyczajnej okazały mi się skuteczne. Może też okładania te działają w części przynajmniej jako diureticum endermaticum. W tymże celu możnaby używać i kąpeli z naparzań pietruszki lub podobnych roślin urynę pędzących. Z dobrym także skutkiem używałem kąpeli z dodatkiem pół do całej drachmy chlorku wapiennego, fetor exanthematu przez nie znacznie się zmniejszył, bole sfolgowały, dziecię uspokoiło się znacznie, a choroba szybszy przebieg wzięła. Jednakże i tego środka tylko z największą ostrożnością i to tylko w razie ostatecznej potrzeby używać zalecam. Najskuteczniejszym nareszcie środkiem, nieznośne zwłaszcza ku końcowi bole uśmierzającym, może będzie ostrożne skaryfikowanie nadskórka samego przez całą długość exanthematu za pomocą igły, jakiej się używa w operacyi katarakty. Bole te bowiem będąc, jak się zdaje, skutkiem zasznurowania nabrzęklej skóry przez zbyt ciasną epidermis, powinuiby ustawać bezpośrednio po zniesieniu tego zasznurowania przez nacinania nadskórka. O tem

jednak doświadczenie jeszcze przekonywać musi. Przypadkowe przytłumienie exanthematu wymaga tego samego postępowania co i w chorobie poprzedzającej.

3. *Icterus malignus* wymaga lekarstw lekko rozwalniających, *rabarbaru*, *manny* i t. p. Kalomelu dla zgubnego jego wpływu na reprodukcją, należy unikać. Oprócz tego potrzebne są kąpiele z otrąb, szlazu i lekarstwa wskazane na urynę działające. Gdzie *icterus* powstał po przytłumionym *intertrigo*, owrzodzenie wilczem łykiem.

4. *Affekcja żołądka i kiszek* wymaga *antacida*, mianowicie *natrum. carbonicum* w połączeniu *cum manna, rheo, cremore tartari* przy obstrukcyi; przy opisanej zaś dyaryi ze środkami klejowatemi, łagodzącemi, *mucilage gummi mimosae, radiceis althaeae, salep* i t. p. W wyższych stopniach tego cierpienia zbliżających się do opisu *Gastro-et Enteromalacie* Dra Reiche, może też dobrze będzie używać małych dań *extr. nucis vom. spir. cum moscho* przez tegoż autora zachwalonych, ale zawsze w połączeniu z lekarstwami diuretycznemi, które jak wszędzie tak i tu stanowić powinny główną część działania lekarskiego. Wystrzegać się zaś należy lekarstw ściągających, styptycznych, *kino, rhatanhia, alumen, plumbum aceticum* i t. p. Jeżeli bowiem przysłowiem nawet lekarskiem od dawna już uświęconem zostało, żeby żadnej biegunki lekkomyślnie nie przytłumiać, prawidło takowe na szczególniejsze jeszcze zasługuje względy tu, gdzie biegunka poniekąd gra rolę sekrecyi zastępczej.

5. *Affekeya umysłowa* pod 5) opisana, największe stawia trudności w leczeniu. Receptami i lekarswami tutaj mało co albo też i wcale nic nie dokążesz, a jednakże jest bardzo ważną rzeczą affekeyę tę w pewnych przynajmniej granicach utrzymywać, sama sobie bowiem zostawiona lub też przewrotnie traktowana, przechodzi nareszcie w affekeye nerwowe komatyczne, w cierpienia spazmotyczne najniebezpieczniejsze. Zdarza się to tem łatwiej, im bardziej niepozorność symptomatów pierwotnych, ukrywając, że tak powiem, źródło urodialytyczne tej affekeyi umysłowej, staje się przyczyną iż rodzice i lekarz przypisując niegrzeczności, uporowi dziecięcia to co: właściwie jest tylkò skutkiem bardzo ważnego cierpienia fizycznego, zanedbują albo ją nawet przewrotnie leczą. Nigdzie też najmniejszy błąd, najmniejsze uchybienie tak zgubnych za sobą nie pociąga skutków jak właśnie tutaj. Wszystko tu zależy na sposobie obchodzenia się z dziecięciem, i rzadko się znajdzie lekarz, któryby potrafił rozważyć wszystkie okoliczności i stosownie do tego przepisać sposób zachowania się najzbawienniejszy, a jeszcze rzadziej natrafia się na rodziców, że już nie wspomnę o niańkach lub mamkach, eoby miały dość mocy charakteru, z dokładnością i następstem przepisy te wykonywać. Prawidła nawet, które J. J. Rousseau w nieśmiertelnym swoim traktacie „O wychowaniu“ podaje, są tu niedostateczne. Jeżeli bowiem Rousseau, filozof poeta, człowiek zupełnie idealny, ludząc się nadzieją utworzenia świata z samych tylko Emilów złożonego, chętnieby poświęcił

życie wszystkich innych indywiduów do tej sfery nie przylegających, to lekarz przeciwnie, człowiek praktyczny, znający z doświadczenia niepodobieństwo, aby wszystko na świecie mogło być kiedy doskonałe, poświęca całe życie swoje indywiduom, ich potrzebom i cierpieniom momentalnym, stara się ratować co tylko ocalić się daje, zostawując czasowi przywrócenie należytej harmonii między ciałem a duszą człowieka. Jeżeli Rousseau bez wahania się zabiłby ciało realne, aby tylko nie ściągnąć najmniejszej szkazy na duszę idealną, to lekarz naprzód ocala ciało jakimkolwiek bądź kosztem; przekonany z doświadczenia, że w ciele zdrowem i rany duszy łatwiej się goją, aby tylko właściwe były użyte środki. Nie mogę więc pochwalić sposobu postępowania, jaki Rousseau w podobnych razach zaleca. Dać płakać dziecięciu dopóki same z siebie nie przestanie, nie dbać o jego krzyki, skoro tylko ten płacz nie jest skutkiem jakiej potrzeby naturalnej, jak jest sposobem doskonałym na płacz z uporu, nałogu, lub zawziętości dziecięcia zdrowego, tak z drugiej strony może być zgubnym w płaczu pochodzącym z tak ważnego cierpienia fizycznego. Tu za ogólne prawidło tyle tylko postanowić mogę: matka powinna sama i wyłącznie miejsce piastunki u swego dziecka zastępować; ma się uzbrajać w najdokładniejszą równość myśli, cierpliwość męczeńską, pobłażanie bez granic i niezmordowaną troskliwość i wytrwałość. Niech się stara wyczytywać z rysów twarzy swego dziecięcia wszelkie jego dolegliwości, niech czatuje nieustannie na wszelkie jego życzenia, niechaj się stara

uprzedzać wszystkie jego potrzeby, okazaniem przedmiotów, na zmysły dziecięcia przyjemny wpływ wywierających, niech rozwesela znękaną jego umysł, niech go pieści, tuli i cacka, słowem niech używa tych tysiącznych sposobów, na które tylko miłość macierzyńska zdobyć się może, dla ukojenia żalu cierpiącego dziecięcia. Starania te wprawdzie bezpośrednio nie ulecą jego cierpienie fizycznych, lecz dzieci nawet najdrobniejsze posiadają z natury swojej pewien instynkt nadzwyczaj delikatny, za pomocą którego od razu przenikają, czy są przedmiotem starań wyłącznych lub nie; przekonanie to wlewa balsam dobroczynny w ich duszę znękaną (1), i jak w chorobach człowieka dorosłego działanie na jego wyobraźnię za pomocą przemawiania pocieszającego, pewnych przez lekarzy dostatecznie znanych często nawet nadużywanych sposobów stosowania lekarstw i t. p., nie mało się przyczynia do prędszego wyleczenia, tak i zalecony przezemnie sposób postępowania z dziecięciem za pomocą wpływu psychicznego, jaki wywiera, przyspieszy pomyślne rozwiązanie choroby. W miarę zaś powrotu zdrowia, nie mam nic przeciwko temu, aby wrócić na

(1) Czytelnik przebaczy wyrazom, których nieraz używam mówiąc o dzieciach, i które, czuję to dobrze, nie bardzo przystoją stanowi umysłowemu tego wieku. Lecz mowa nasza, dzieło ludzi dorosłych, egoistka, nie zadała sobie jeszcze tej trudności, aby wynaleść osobne wyrazy mające malować różne stany umysłowe dziecięcia; w niedostatku ich byłem więc przymuszony uciekać się sposobem przenośnym do wyrazów malujących odpowiednie stany umysłowe wieku dorosłego.

nowo do zasad Rousseau i tym sposobem usunąć szkodę zrządzoną w umyśle młodocianym dziecięcia przez zbyt wielką troskliwość matki podczas jego choroby. Nadewszystko zaś zalecam, aby jakikolwiek sposób postępowania od lekarza stosownie do obecnych właśnie okoliczności za przyzwoity uzna, był wykonany z należytą dorzeczością i wytrwałością; i sto razy wolałbym aby z dzieckiem podczas choroby nawet ciągle obchodzono się podług zasad filozofa Genewskiego, aniżeli żeby było naprzemian pieszczone, łajane a nawet i nieraz sfukane i uderzone, jak to się zwykle dzieje przy powszechnie przyjętym sposobie wychowania dzieci. Do cierpień fizycznych dziecięcia przyłącza się oburzenie moralne za wyrządzoną niesprawiedliwość, które znowu nie omieszka znacznie pogorszyć cały przebieg choroby. I w istocie, kto tylko umie dobrze oceniać różne zmiany w fizyognomii dziecięcia, wyczyta z niej w takim razie najżywszy żal, wściekłość, rozpacz, słowem wszystkie owe zgubne namiętności, którym najwyższe oburzenie za wyrządzoną krzywdę, połączone z poniżającym uczuciem własnej niedoli, początek dać może.

6. *Cierpienia nervi vagi przez Schönleina* wspomnionego, z własnego doświadczenia nie znając, nie podaję sposobu leczenia; sądzę jednak że z małemi odmianami da się tu zastosować leczenie szczególne *laryngismi striduli*.

7. *Laryngismus stridulus*. Główne wskazania tu są: a) zapobiedz częstemu zjawianiu się paroxyzmów; b) ile możności je ograniczyć, skrócić czas

ich trwania; c) irytacją w nerwach muszkułów szpary głosowej, w miarę utworzenia się jej zobojętnić. Pierwszemu wskazaniu najlepiej czyni się zadosyć za pomocą sposobu obchodzenia się z dziećciem pod 5) zaleconym. Gdy bowiem każde rozdrażnienie dziecka paroxyzmy sprowadza, trzeba więc unikać wszelkich okazji mogących mu dać powód do irytacji, gniewu lub płaczu. Podobnież postępowanie pełne łagodności, współczucia i pieczołowitości najlepszym jest środkiem ukrócającym trwanie paroxyzmów. Oprócz tego zalecam na ten cel zmianę położenia ciała dziećcia. W późniejszym zwłaszcza peryodzie tego cierpienia, gdy paroxyzmy nie tylko po każdym rozdrażnieniu dziećcia, ale częściej jeszcze bez widocznej przyczyny we śnie dziećcie napadają, nie ma nic coby tak prędko przerwało przeciąganie się paroxyzmu, jak spieszne wzięcie dziećcia na rękę i przytulenie go do siebie. Paroxyzmy, któreby inaczej po kilka minut trwały, tym sposobem zostają sprowadzone na czas sekundowy lub najwięcej kilku sekund. Trzeciemu nareszcie wskazaniu czyni się zadosyć: Raz, przez użycie środków lekarskich drażliwość systematu nerwowego uśmierzających, energię jego powiększających, tak zwanych *nervina*. Z pomiędzy środków tej klasy najskuteczniejszymi okazały mi się *assa foetida* i *zincum hydrocyanicum*. *Assa foetida* z powodu nieznośnego swego zapachu powszechnie prawie lecz niesłusznie za środek w praktyce dziecinnej niepodobny do zastosowania uważana, podług mego doświadczenia nie większych wymaga zabiegów u dziećci, jak

każdy inny środek lekarski. Dzieci posłuszne biorą ją bez wzdrygnięcia się, kapryśne zaś odpychają od siebie każde lekarstwo choćby najlepszego smaku i zapachu. U tych więc nie ma innego sposobu, jak zatkawszy nos, otworzyć usta i piórkiem wdmuchać środek lekarski używać się mający; poczem daje im się piersi, wody lub jakiegokolwiek bądź napoju który lubią. Dla uniknięcia zaś częstego rozdrażniania dziecięcia, dobrze będzie w takim razie dawać wielkie dania ale rzadkie lekarstwa czystego bez wszelkiego dodatku cukru lub podobnych przypraw, aby bez potrzeby nie powiększać objętości danego lekarstwa. W tymże samym celu możnaby ten środek stosować w enemach lecz w ilości odpowiedniej we dwój lub trójnasób większej; daje się więc to lekarstwo wewnątrz w ilości 5 do 20 granów co 2—4—6 godzin, w enemach zaś od pół drachmy do drachm dwóch. *Zincum hydrocyanicum* zaś daje się po pół do całego grana co godzina lub 2 godziny. W razie niepodobieństwa zadawania wewnątrz jakiegokolwiek bądź lekarstwa, można próbować tego środka sposobem endermatycznym, do tego celu przyda się i *zincum sulphuricum*, które dla większej rozpuszczalności swojej, a tem samem łatwiejszej absorbeyi, w takim razie może nawet zasługuje na pierwszeństwo przed *zinc. hydrocyani*. Powtóre: za pomocą tak zwanego *contrastimuli*, t. j. przez ustanowienie mocnej irytacyi, w miejscu innem odpowiadającym nerwom bardziej peryferycznym i mniej ważnym, za pomocą exutoryów. Temu celowi najlepiej odpowiadają jątrzniki mniej więcej duże, (sto-

sownie do wieku dziecięcia i mocy choroby), z wilczego łyka, które tworząc zarazem nowy organ sekrecyjny i przez to stają się skutecznymi, że chorobę ze systematu nerwowego do sfery reprodukcyjnej zniżają.

8. *Konwulsje* gdy są skutkiem *laryngismi striduli* wymagają sposobu leczenia przy tej chorobie opisanego, tylko w stopniu wyższym, możeby tu *moschus* najlepiej odpowiadał celowi lekarskiemu. Jeżeli zaś konwulsje powstały po przytłumieniu gwałtownem sekrecyi wyrzutu skórnego *intertrigo* albo *eczema*, wtenczas trzeba się starać jak najspieszniej sekrecyę tę przywrócić za pomocą przykładania wilczego łyka, albo nawet za pomocą wody gorącej, i następnie przez długi czas miejsca te w ropieniu utrzymywać. Gdy w paroxyzmach okażą się mocne kongestye krwi do głowy, wtedy przystawianiem pijawek w znacznej ilości, enemami drażniącemi szczególnie z gumy *assa foetida* i okładaniami z lodu na gołą głowę, trzeba zapobiedz apoplexyi. Dzieci w paroxyzmach tak tej jako i poprzedniej choroby umarłe, trzeba uważać tylko za asfiktyczne, póki widoczne znaki zgnilizny o istotnej ich śmierci nie przekonają; trzeba więc najmniej przez pół godziny, za pomocą środków w śmierci pozornej zalecanych, starać się przywrócić je do życia, a gdy to się nie udaje, nie dozwalać ich pochowania aż do czasu okazania się jawnych znaków zgnilizny.

§ 8. *Zdarzenie chorobne.*

Dla uzupełnienia obrazu choroby urodialytycznej a mianowicie dla przedstawienia w związku naturalnym tego wszystkiego, co w powyższym wykładzie systematycznym i szczegółowym, sposobem więcej rozerwanym uosobnione być musiało, przyłączam tu jeszcze opis przypadku choroby urodialytycznej, w którym cierpienie to, przeszedłszy przez wszystkie szczeble rozwinięcia swego, wystawiało szereg symptomatów najniebezpieczniejszych, aż nareszcie przez odkrycie jego źródła i stosownie do tego zaprowadzony sposób leczenia szczęśliwie pokonanem zostało. Był to pierwszy przypadek tej choroby, który w praktyce prywatnej miałem sposobność dokładnie obserwować, pierwszy on też zwrócił uwagę moją na całą ważność sekrecyi uryny u dzieci i cierpienie z tego nieraz tajemniczego źródła pochodzących. Niechaj się więc czytelnik tem nie zrazi, jeżeli w ciągu leczenia przezemnie kierowanego czasem postrzeże lekkie zboczenia od zasad przezemnie samego wyżej zaleconych, mając wzgląd na to, iż wtedy miałem do czynienia z chorobą jeszcze mało co znaną, i że właśnie ta obserwacja dopiero przez różne zmiany w sposobie leczenia doprowadziła mnie do utworzenia sobie teoryi istoty tej choroby i racjonalnego jej sposobu leczenia, które potwierdziły i późniejsze postrzeżenia gdzie choroba wcześniej poznana i podług tych zasad prowadzona, wcześniej w dalszym przebiegu i wykształceniu swoim tamowana została.

N. N. urodził się na początku marca 1830 r. Ani ojciec, ani matka, nigdy nie mieli żadnych wyrzutów liszajowych, ani też żadnych cierpień konstytucyjnych lub dyskrazyjnych. Podobnież starsza i młodsza siostrzyczka tego dziecięcia, pierwsza przez pięć miesięcy piersią matki później zaś sztucznie, druga od razu przez młodą zdrową mamkę karmiona, nigdy nie okazały śladu cierpienia urodialytycznego. Chłopczyk nawet sam przez pierwsze pięć tygodni, w których matka sama go karmiła, okazywał stan zdrowia nie do życzenia nie zostawujący. Później przyjęto mu mamkę. W niedostatku innej, rodzice byli zmuszeni przyjąć kobietę już nie młodą, która ostatnie dziecię swoje już przez półtora roku karmiła. Przy tem znajdowała się ona w ostatniej nędzy, na ciele jednak żadnych nie było widać śladów przebytej choroby syfilitycznej, herpetycznej lub innej jakiej dyskrazyjnej. Lecz, o czem rodzice dopiero później po odstawieniu swego dziecięcia się dowiedzieli, kobieta ta przez męża opuszczona, prowadziła życie rozwiązłe, pijaństwu i wszeteczności oddana, w którym to stanie już kilkoro dzieci sposobem nieprawym urodziła. Pociąg zaś płciowy, podług własnego jej w gronie rówiennic swoich zeznania, tak u niej był wielki, iż widok jakiejkolwiek pieszczoty lub żartu między osobami różnej płci, nieraz nawet sam tylko widok mężczyzny już ją do żywego dotknął. Z takimi skłonnościami i nałogami kobieta ta przeszła od razu do sposobu życia zupełnie przeciwnego. Wprzód cierpiąc głód i niedostatek, teraz dostawała pokarm obfity, pożywny, po większej części mięsny,

a za napój piwo mocne dubeltowe; ale za to ściśle strzeżona, nie mogła się oddać pijaństwu i rozwiązłości dawnej, do której chęć przez dobry byt, w jakim się teraz znajdowała, tylko coraz bardziej wzrastać mogła. W tych okolicznościach, jak to już wyżej wyjaśniłem, znajduję powód cierpienia, któremu dziecko przez tę mamkę karmione następnie uległo. Zrazu wszystko szło jak najlepiej. Mamka pracowitością i przywiązaniem do dziecięcia umiała pokrywać a w części może i przytłumić dawne nałogi swoje i zjednać sobie łaskę rodziców do tego stopnia, iż gdy później dziecko chorować zaczęło, im nawet na myśl nie przyszło, iż to z przyczyny mamki być mogło. Przez pierwsze kilka tygodni dziecię znajdowało się w najlepszym stanie zdrowia, wszystkie funkcyje odbywały się należycie, dziecię przybierało ciała i było ciągle wesołego humoru; pomimo to jednak kolor twarzy szczególniejszy, zielonawy, żółty, jak gdyby brązowy, w niemalej był sprzeczności z dobrą tuszą i pozorem zdrowia dziecięcia. Przytem dostrzeżono, że dziecię to pomimo swego wieku młodocianego, wtedy bowiem zaledwie dwu miesięczne było, za każdą razą gdy urynować miało, dało to poznać przez pewną niespokojność i rzucanie się, i że uryna często nie odchodziła promieniem ciągłym, ale przerywanym. Gdy jednak dziecię przytem ciągle było najlepszego humoru i żadnych śladów bóleści nie okazywało, cieszone się tylko tą nibyto roztropnością dziecięcia i nie zwrócono uwagi na tę okoliczność podług mnie bardzo ważną. Jakoż nie zadługo powstało tak zwane wyprzenie, które jednak

tak rozciągłością swoją jako i zewnętrznem wejrzaniem swoim różniło się od zwyczajnego u dzieci tłustych *erythema*. Objawiło się ono w formie obszer-nych plam brunatno czerwonych, nie tylko w miejscach gdzie skóra fałdy i zgjęcia formuje, jako to: w pachwinie, w zgjęciu kolanowem, pod pachami, ale i na karku, a nawet na tylnej powierzchni goleni nad piętami. Miejsca te wydzielaly w znacznej obfitości płyn woni nieprzyjemnej jak gdyby stęchły, który tak był ostry, iż w niektórych miejscach, a mianowicie w okolicy prawego ścięgacza Achillesowego, stał się przyczyną ekoryacji nadskórka i utworzenia się tym sposobem wrzodów płytkich kształtu nieforemnego z powierzchnią gładką, lśkniącą się, płyn obfity wydzielającą. Teraz i cierpienia w drogach urynowych już się wyraźniej objawiły. Dziecię przy każdym urynowaniu bardzo płakało, pieluszki były zafarbowane, zaszła jednak jeszcze wątpliwość, czy płacz następował w skutek boleści, których dziecko przy urynowaniu samem doświadczało, czyli też był skutkiem bólu sprawionego przez dotykane się uryny miejsc z nadskórka obnażonych. Podobnie i plamy na pieluszkach zarówno pochodzić mogły od uryny więcej zafarbowanej jako i od sekrecyi wrzodów nadskórnych. Tak więc jeszcze była niejako wątpliwość co do natury urodialytycznej tej choroby. W tym stanie rzeczy zaleciłem największą czystość, częste kąpiele, ciepłe, łagodzące i zasypywania miejsc wyprzałych *semine licopodii*. Przy tem dość obojętnem leczeniu, intertrigo i opisane wrzody wprawdzie na krótki czas się zagoiły, ale za to w maju okazało

się opisane powyżej *eczema periodicum*. Wzięło ono początek swój na skórze worka jądrowego, z kąd w parę dni rozszerzyło się na pachwinę i zgięcie udowe. W tych miejscach powstały obszerne plamy brudno-ceglasto-ezerwone, nad powierzchnię skóry cokolwiek wystające, obsiane kupkami pęcherzyków drobnych, przezroczystych, wielkości ziarek maku lub prosa. Temperatura w tych miejscach była powiększona. Dziecię które dawniej zawsze było spokojne i humoru najlepszego, teraz ciągłym płaczem i niespokojnością znaczny ból objawiało. Teraz i symptomata w apparacie urynowym wystąpiły tak jawnie, że o naturze urodialytycznej choroby już wątpić nie można było. Jeszcze na niejaki czas przed okazaniem się wyrzutu, zarówno jak i przez cały czas trwania jego uważano, że za każdą razą gdy dziecię urynować miało, znacznego bólu doznawało, który płaczem i przyciąganiem nóżek do brzuszka poznać dawało, uryna nie odchodziła jak raz lub najwięcej dwa razy w 24 godzinach i to kroplami tylko lub promieniem często przerywanym, z oznakami najżywszych boleści. Uryna była ciemniejsza niż zwyczajnie, pieluszki farbująca. W apparacie dygestyjnym jednak dotąd żadnej zmiany jeszcze nie było widać. Pęcherzyki owe tylko przez dzień lub dwa były widoczne, potem zaschły lub pękły a cała powierzchnia exanthematu pokrywała się łuską brudno-żółtawą, suchą, jak gdyby tarczą z brudnego papieru woskowanego lub pęcherza wysuszonego. Exanthema to rozszerzyło odor nadzwyczaj przykry, amoniakalny, do woni gnijących ryb się zbliżający. Exhalacya jego przy-

tem tak była obfita, że pieluszki do ciała przylegały i tylko w kąpeli bez sprawiania najżywszych boleści zdejmować się dały. Zostawszy w tym stanie exanthema przez trzy lub cztery dni, w których ból i niespokojność dziecięcia do najwyższego doszły stopnia, łuska owa w środku pękła i w kształcie obszernych płatów, cienkich, suchych, zawinęła się ku brzegom exanthematu. Teraz i bole od razu znikły, tak iż było widoczną rzeczą, że były skutkiem zasznurowania skóry przez nieustępującą suchą epidermis. Łuski te odpadając zostawiły po sobie powierzchnią skóry zupełnie zdrową, wyższą tylko cokolwiek czerwonością od reszty ciała się różniącą. Leczenie ograniczyło się i teraz jeszcze na kąpielach ciepłych z odgotowanych otrębów, na okładaniach zieloną pietruszką i zasypywaniach miejsc wydzielających *semine licopodii*. Po dwóch tygodniach, w których prócz peryodycznie zmniejszonej sekrecyi uryny żadne się nie objawiły symptomata chorobliwe, okazało się znowu to samo exanthema z takimże przebiegiem i z takimi samymi symptomatami, lecz w większej już rozciągłości. Tak odnawiało się to cierpienie prawie co cztery tygodnie, zwykle przed nowiem, powiększając coraz bardziej rozciągłość i moc swoją, tak iż nareszcie wyrzut ten zajmował nie tylko pachwinę, serotum, zgjęcie udowe, ale i cały kupr, tylne powierzchnie ud i goleni, a niekiedy nawet roszerzał się i w górę do okolicy łonowej. W miarę wzrastania exanthematu i ból coraz stał się nieznośniejszy i niespokojność dziecięcia większa, tak dalece że nareszcie tylko na brzuszku jakokolwiek spo-

kojnie leżeć i zasypiać mogło. Teraz i aparat dygestyjny zaczął mieć udział w chorobie. Stolec dawniej normalny, teraz bywał zielony, wodnisty, częsty, z kawałkami szluzu i materji żółtej jak gdyby z utartego gotowanego żółtka od jajka zmieszany, był on przytem tak ostry, że sprawił wydymanie i poobżeranie koło otworu stolcowego. Womity jednak u tego dziecięcia tak dawniej jak i teraz zgoła nie objawiały się. Brzuszek nie był wzdęty, i na znaczny nawet nacisk nie okazał się bolesny. Język był szluzem białym szczególnie przy korzeniu powleczoney, i tylko brzegi jego były czerwone. Włosy dawniej piękne blond, straciły teraz swój połysk naturalny i przyjęły pozór pakuły. Puls jednak jako i temperatura ciała, wyjąwszy miejsca będące siedliskiem wyrzutu, były normalne. Podobnież i apetyt zawsze był dobry i tylko bezpośrednio przed pęknięciem błony nadskrórkowej dziecię, jak się zdawało, dla zbyt wielkiego bólu ssać nie mogło. Znaczne cierpienia dziecięcia powodowały mnie do probowania rozmaitych środków przeciwko chorobom wysypkowym zalecanych, lecz wszystko na próżno, jedne okazały się zupełnie bezskuteczne, inne nawet szkodliwe, tak iż nareszcie ograniczyłem się tylko na używaniu wewnętrznem sem. licopodii w daniu drachmy jednej na 24 godzin, na kąpielach do których dodawano po jednej drachmie chlorku wapiennego i na okładaniach świeżą zieloną pietruszką. Peryodyczne to cierpienie przeciągnęło się aż do końca roku, nie sprawując jednak zgubnego wpływu na organizm dziecięcia; owszem zaraz po każdym pęknięciu nad-

skórka dziecicę wracało do dawnego zdrowia i wesołości, a nawet i ciała znacznie przybierało, jedna tylko sekrecya uryny i w czasach wolnych od wyrzutu po największej części nie bywała tak obfita jak zwyczajnie u dzieci tego wieku. Koło tego czasu mamka dziecicęcia doznała znacznego drażnienia umysłowego, które dla własnego swego interesu pokrywać i zataić starała się. Odtąd wyrzut już nie wracał, ale zarazem znikła i wesołość i pozór zdrowia dziecicęcia. Dziecko to które dawniej w czasach wolnych od wyrzutu po kilka nieraz godzin na podłodze siedząc same się bawiło, stało się teraz tak uprzykrzone, że ani sposób był z niem wytrzymać; dzień i noc płacząc i marudząc, ciągle czego żądając i odrzucając znowu to czego się było najmocniej napierało, z ręki nie schodząc, niczem się niedając zaspokoić, stało się męczarnią dla całego domu; przytem i z ciała znacznie spadało pomimo ciągle trwającego dobrego apetytu i najtroskliwszego w dyecie i ochędóstwie utrzymywania. Najstaranniejsze badanie prócz zmniejszonej w ogólności sekrecyi uryny żadnego innego symptomatu chorobliwego wysłedzić nie było w stanie. Nigdzie za naciskaniem dziecicę bolu nie okazało, auskultacya i perkussya podobnież nie objawiły nic chorobliwego. Zębów prócz czterech przerzynających, które dziecicę już w szóstym miesiącu bez żadnych symptomatów chorobliwych dostało, wprawdzie i teraz jeszcze więcej nie miało, ale też i dziąsła nie były napuchnięte, temperatura w ustach nie była podwyższona, ślinienie nie miało miejsca, tak iż trudno było stan ten

przypisywać ciężkiemu zębowaniu. Sądziłem przeciwnie, że dla tego zębowanie dalej nie postępowało, iż system wegetacyjny dziecięcia był cierpiący; cierpienie zaś to złemu przypisując pokarmowi i nie chcąc lekarsstwami ciągle karmić tak młode jeszcze dziecko, na początku kwietnia, gdy dziecię rok przeszło miało, od piersi je kazałem odstawić, spodziewając się że po usunięciu przyczyny choroby i choroba sama przez się ustanie. Lecz bądź że cierpienie zbyt długo już trwając przez to się usamoistniło, bądź że jeszcze inna jakaś *causa morbi* w organizmie dziecięcia ukryta ciągle tłała, stan opisany i po odstawieniu od piersi trwał ciągle, pogorszając się w miarę dłuższego trwania swego. Ciągłe płacze dziecięcia nieznacznie przeszły w tak zwane zanoszenie się, które jednak tem się różniło od zwyczajnego zanoszenia się u dzieci, że całkowite przerwanie oddychania tu nigdy nie nastąpiło, tylko po dwóch lub trzech kuczowych wetchnieniach krótkich, następowało jedno wetchnienie długie, przeciągnięte, rażące, donośne, przez co płacz dziecięcia poniekąd stał się podobny do pjanja koguta. Nowe to cierpienie spazmetyczne organów głosowych, w początkach swoich tak było nieznaczne, i z czasem tak zwolna coraz bardziej postępowało, że się dopiero na niem postrzeżono, gdy napady nietylko podczas płaczu lub krzyku, ale nawet i we śnie dziecię napastować zaczęły, i to coraz to gorzej, tak dalece że nareszcie nie było godziny, w którejby kilka lub nawet kilkanaście takich napadów nie objawiło się. Sekrecya uryny i teraz z rzadkimi tylko przerwami nadzwyczaj była zmniejszona, tak dalece że czasem zaledwie raz w 24

godzinach dziecię urynę wydało. Że to cierpienie kurczowe nie było tym gatunkiem *Asthma*, który *Kopp* pod nazwiskiem *Asthma thymicum* opisał, oprócz wieku niestosownego dziecięcia i braku wielu symptomatów pathognomicznych tej choroby, przekonałem się przez śledzenie klatki piersiowej za pomocą auskultacyi i perkussyi. Brzęk bowiem, który klatka piersiowa wydała w miejscu gdzie zwykle *glandula thymus* u dzieci znajduje się, nie był tępszy niż zwyczajnie u dzieci tego samego wieku, szelest zaś oddechowy wyraźnie w tem miejscu słyszeć się dawał, coby nie mogło być, gdyby płuca były przez powiększony gruczoł thymus ściśnięte. Z drugiej zaś strony, za pomocą tychże samych środków rozpoznawania przekonałem się, że głównie krtani była siedliskiem cierpienia. Przykładając tu ucho słyszałem szelest świszczący już wtedy, gdy szelest oddychania w piersiach jeszcze zupełnie mi się zdawał być normalny. Później zaś podobny szelest świszczący lubo cokolwiek słabszy słyszeć się dawał przez cały przebieg rozgałęzienia się kanału powietrznego. W miarę wzrastania napadów tak co do częstości jako i co do mocy i inne muszkuły zaczęły mieć udział w cierpieniu, tak dalece, że w końcu twarz zsiniała, oczy kołem stanęły, członki się wyprężyły. Wtedy to zapisałem proszki złożone z *sem. licopodii*, *zinco oxyd. albo* i *assa foetida*. Lecz środki te nie tylko sekrecyi uryny nie powiększyły, ale i na częstość i moc napadów nie wielki skutek wywierały. Jedynym środkiem przerwania lub ukrócenia dłuższego trwania każdego napadu w szczególno-

ści okazał mi się wtedy ten, że skoro tylko dziecko przez niespokojność, przewracanie oczów, rzucanie się i tym podobne zjawiska zbliżenie się napadu poznać dawało, bez względu na to czy spało lub nie, natychmiast je z kolebki do siebie wzięto. Ku końcowi kwietnia dziecko znajdując się na kolanach swej mamki, podług swego zwyczaju rzucać się i grymasić zaczęło, z płaczu wpadło w napad *laryngismi striduli*, który wnet przeszedł w prawdziwy napad epileptyczny, przez kilka minut trwający, z utratą zmysłów, przewracaniem oczów, toceniem piany, zakładaniem palców wielkich w pięść i rzucaniem członkami połączony. Teraz zapisałem: *Rp. Zinci hydrocyanici gr. duodecem, rad. squillae gr. sex, Assae foetidae dr. duas. M. f. pulv. Div. in XXIV p. aeq. S.* Co trzy godziny jeden proszek. Przytem w okolicy pierwszych czterech kręgów grzbietowych założyłem jątznik z wilczego łyka na trzy cale długi i półtora cala szeroki. Skutek tych środków przez dwa tygodnie z małemi tylko przerwami stosowanych przeszedł moje oczekiwanie. Sekrecya uryny powiększyła się do stopnia odpowiedniego u dzieci tego wieku, a w miarę uregulowania się tej funkcji i napady *laryngismi striduli* stały się słabsze i radsze, aż nareszcie i zupełnie ustały. Odtąd dziecko to, lubo szczupłe i jeszcze cokolwiek kapryśne, jednak jest zupełnie zdrowe i nawet w czasie wyrzynania się zębów trzonowych, które parę miesięcy później miejsce miało, nie okazywało śladu dawnych swych cierpień.



WYCIĄGI Z PISM.

Uwagi praktyczne nad niektórymi zasadami rozpoznawania chorób słuchem; przez Dra Michała Lévy, naczelnego lekarza, pierwszego profesora w Val-de-Grâce.

(L'abeille médicale 15 septembre 1849).

Wszystkie odgłosy tworzące się w ciele żyjącem, jakiegokolwiek byłoby ich siedlisko i nastanie, mogą być objęte w trzech oddziałach, albo raczej trzema głównymi zjawiskami: kołysania, trzeszczenia i tarcia.

Pierwszy szereg zjawisk głosowych zajmuje rozmaite chrapanie czyli odmiany szelestu oddechowego, znane pod nazwiskiem gwizdania, chrapania, oddychania oskrzelowego, rurkowego, lochowego, dzbankowego i t. d.; sprawcą jego jest powietrze i przewód oddechowy. Od dwóch głównych okoliczności zawisła różnorodność wypadków śledzenia słuchowego: 1) od objętości przewodu powietrznego; 2) od zbitości części pośrednich między ogniskiem tworzenia się chorobnych odgłosów a uchem postrzegacza.

Drugi szereg zjawisk którego podstawą jest trzeszczenie, ulega tym samym warunkom tworzenia się co pierwszy, i urozmaica się przez te same przyczyny; lecz potrzebuje nadto przyczynienia się cieczy mniej lub więcej rzadkiej, wydzielonej czyli zebranej w jakimkolwiek miejscu przyrządu oddechowego: chrapanie śluzowe, na pół trzeszczące, trzeszczące

z bąblami mniej więcej drobnymi, mniej więcej wielkimi, mniej więcej zamkniętymi; trzeszczenie mokre; oddech lochowy; szum wodny; taki jest postęp odgłosów zaczynających się od głównego zjawiska trzeszczenie, a którego odcienie i stopnie pojmują się: 1) przez obszerność przestrzeni w której się tworzy (grube oskrzele, oskrzele włoskowe, rozdzielenie oskrzelowe, małe wydrążałości, zatoki płucne, mniej więcej rozległe); 2) przez ilość i zsiadłość płynu poruszanego powietrzem i przenikaniem podczas wzwiewania jako też wyziewania (śluz, ropa, krew i t.d.); 3) przez stopień przenikliwości dźwięku jaki mają części pośrednie.

Nakomicie tarcie jest ogólną cechą zjawisk tworzących się między przyległymi powierzchniami błon wodnych zaognionych (tarcie się worka sercowego, opłucnej, błony brzusznej) i przez zetknięcie się krwi z zaognioną błoną serca i błoną wewnętrzną naczyń krwistych.

Siedlisko tych zjawisk. Podzieliwszy powierzchnię prostopadłą piersi na trzy części, należy stosować po kolei do tych trzech części, wyższej, średniej, najniższej, jedno z tych zjawisk zebranych w trzech oddziałach, a przebędzie się jednym skokiem połowa drogi oddzielającej czyn prosty znakowy od pewności rozpoznawczej. Chrapanie głośnie i gwiżdżące w podstawie, przy początku zapalenia oskrzeli; w części środkowej, znaczenie wątpliwe, rzadko ważne (zapalenie płuc w głębi ubarwione, nadęcie częściowe jeśli chrapanie jest ciągłe i t. d.); na wierzchołku płuc i z temi własnościami przedłużania się, trzeba tylko tego

chrapania drgającego dla obudzenia największej tro-skliwości praktyka i dla wzniecenia podejrzenia ucisku w oskrzelach przez gruzły. Postaw za te zjawiska drgania zjawiska trzeszczenia: wywód kliniczny jed-ną prawie naznacza wartość; będziesz miał do wy-boru w podstawie tylnej jednego płuca między zapa-leniem oskrzeli z wypoceniem rzadkiem i śluzowem, a zapaleniem opłucnej z wypoceniem plastycznym za-czynającym się. Siedlisko tego samego odcienia sze-lestu, część średnia ukrywa zapalenie płuc szmato-we, zapalenie ograniczone w naczyniach włoskowych oskrzeli; u wierzchołka oznajmia toż samo zapalenie rozwinięte około gruzłów, albo nawet poczynające się mięknienie niektórych tych rozrzuconych utwo-rów. Któż nie zna różnicy znaczenia przepowiedni tarcia, stosownie do jego objawienia się pod obojczy-kiem w okolicy nad i pod wyrostkowej, albo w doł-ku podżebrzowym, z tyłu piersi, pod sercem i t. d.?

Wiadomość kliniczna zbytniego przeważania zapa-lenia płuc z tyłu i przy podstawie, a zamilowanie gru-złowe w wierzchołku, służy za przewodnika w przy-słuchiwaniu się.

Rozchodzenie się odgłosów brzęmiących.—Trzeba śledzić rozchodzenie się zjawisk głosowych piersi w rozmaitych kierunkach:

1. Z góry na dół, to jest od krtani, aż do ostatecznych podziałów przewodu oddechowego oznacze-my tu wpływ sposobu oddychania chorych i przy-padki oddychania na wypadki przysłuchiwania się. Trudno wierzyć jak ograniczona jest ilość chorych umiejących oddychać; zostawieni samym sobie za-

trzymują oddech albo w przedziałach niejednakowych oddychają prawie niewidzialnie; wezwani do wspierania poszukiwań, odbywają szereg westchnień skrzypiących, chrapiących, gwizdzących, których drganie rozlega się po całych piersiach; jeżeli mają, jak się pospolicie mówi, piersi ciasne, to wzmocnią odgłos trzeszczenia grdycowego albo wyższego oskrzelowego, aż do utworzenia wszędzie pod uchem, chrapania na pół trzeszczącego zapalenia rozgałęzień oskrzelowych; inną razą, strzegąc się zbytniego drgania w krtani, wciągają nawałowo i wzniecają podobieństwo do oddychania oskrzelowego albo nawet rurkowego. Jednym słowem chrapanie krtaniowe i drganie udane zależące od sposobu wzięwania, są przyczyną najczęstszą błędu... Należy więc na początku śledzenia uchem, przekonać się dokładnie o sposobie oddychania chorych, sprostować go i być pewnym podczas samego śledzenia, że go zachowują należycie; potem trzeba przyłożyć ucho do szyi, badać nawet tetoskopem krtani i grdycę, dla przekonania się że tam nie tworzą się inne odgłosy tylko podmuchy należyte oddychania, odpowiednie do obszerności wyższego końca rurki oddechowej; gdy się dają słyszeć odgłosy chorobne w rozmaitych miejscach piersi, trzeba od czasu do czasu przenosić ucho na grube oskrzele, na szyję nawet, w chęci. pozyskania pewności że się tam tworzą lub są słyszane! Odgłos krtaniowy oddychania u wielu chorych, jest skałą i zawadą w przysłuchiwaniach się nagłych i licznych jakie narzuca na lekarza codzienne odwiedzanie wielkiego szpitala.

2. Z jednego boku na drugi, nie postrzegają p. Levy skutków tego rozchodzenia się głosu tylko w przypadkach gdzie był mocny podmuch w przestrzeni zajętej słupem pacierzowym i brzegiem pacierzowym łopatk, albo w niższej części wklęsłości pacierzowej; zdarza się wtedy że oddechowanie wydaje się być oskrzelowe, zapędzane w miejsce odpowiadające wklęsłości pacierzowej ze strony przeciwnej. Może to zwrócić uwagę lekarza zaczynającego śledzenie od strony gdzie jest podmuch zmniejszony rozciągliwością, a którego on nie rozciągnie zgoła na stronę przeciwną gdzie jest ognisko tworzenia się tego zjawiska.

3. Z tyłu na przód i odwrotnie: badaj uchem okolice podobojezykową chorego u którego słysząc w okolicy nad i pod wyrostkowej odgłos jaskiniowy, postyszysz z przodu przedłużenie odgłosu zbliżającego się do tłuczenia, krakania, a niekiedy do prostego chrapania dość głośnego, w ten sposób że gdy na tej okolicy zakończysz twe badania ucho, nie poweźmiesz dokładnej wiadomości o stanie chorobnym na którym ćwiczysz się. W tem zdarzeniu skutek rozchodzenia się przednio tylnego jest wspierany powiększeniem prawie stałym zbitości tkaniny płucnej; gęstość którą jej daje zatwardzenie zapalne, gruźlowe, lub zmięśnienie przez gnęcenie błon chorobnych, zwraca na powierzchnię płuc odgłosy wydobywające się w punkcie przeciwległym obwodu; ścieśnienie wymiaru przednio tylnego piersi działa prawie tak samo, jako i wychudzenie które podnosi brzmienie ścian piersiowych.

4. Od środka ku powierzchni: obrażenia głębokie środkowe płuc nie są tak ukryte, tak nie przystępne do ucha, jak mówiono; gdy obrażenia są zapalne i przebywają zakresy odpowiadające zmianom tkankiny, a następnie zbitości i t. d., wznecają zjawiska głosowe które słabnąc przebywają warstwy tkaniny środkującej oddzielającej je od ucha, tak z tyłu jak z przodu. Ztąd dla tych, którzy nawykli łowić i rozbiierać wszystkie odcienia głosów piersiowych, wskazówka która, przy pomocy wywodzeń klinicznych, poprowadzi ich z pewnością od badania powtarzanego, do rozpoznania bardzo trudnego. Jest przysłuchiwanie się głębokie, jak przyjmują i wykonywają pukanie głębokie. Podmuch płucny środkowy zmieszany z oddychaniem słyszaniem na obwodzie, ma coś wypieszczonego i przymilającego co się nie wymyka z pod uwagi gdy raz dokładnie zostało usłyszane; w tymże czasie nadaje oddechowi głos nieco wyraźniejszy... Gruzły środkowe u wierzchołka, wydrążałości nie wielkie tamże, nadają powstanie od głosom rozchodzącym się które środkują między drzeniem i trzeszczeniem.

Zbiór wypadków przysłuchiwania się. — Mało zjawisk głosowych ma wartość rozpoznawczą; nie ma podobno żadnego któryby miało stanowcze znaczenie; po największej części odznaczają się samą swą powszechnością; tak chrapanie na pół trzeszczące postrzega się i w zapaleniu włoskowem oskrzeli, i w zapaleniu płuc, i w zgruzłowaceniu, i w zapaleniu opłucnej z chorobnymi błonami i t. d.; tak podmuch, proste zjawisko drgania zbytniego, należy

do wszelkich stwardniałości płucnych, do wszelkich uciśnień oskrzelowych, czy przyczyną uciśnienia jest narośl, wylanie płynu, zwątrobień czerwony i szary i t. d. Z drugiej strony, oznaczone wyżej przyczyny błędu są związane ze zjawiskami rozchodzącego się brzmienia w rozmaitych kierunkach, i nie można ich ustrzedz się tylko w przysłuchiwaniu się całkowitem i drobnostkowym. Jesteśmy więc przywiedzeni ponosić, w skutku wypadków tego sposobu, tę samą pracę jakiej wymagają zjawiska organiczne; przewaga jest w ich skupianiu, łączeniu, tłumaczeniu, to jest że nie można ich uważać tylko jako materiały surowe postrzeżenia które wywód kliniczny jest wzywany ożywić. Więc potwierdzenie nie jest zgola w uchu; stetoskop nic nie stanowi; rzeczy które on daje poznać, zabierają z sobą dokładność i akuratność wynikającą z praw przysłuchu i z użycia bezpośrednio jednego naszego zmysłu, zdolnego jak inne przyjąć najlepsze wydoskonalenie; lecz te rzeczy nie wpływają na naukę i służą za wyrozumowaną podstawę w praktyce, tylko wtedy gdy są zebrane z dokładnością, porównane i rozważane. Sposób który winniśmy Lenekowi, jest więc tylko próbą dodaną do tych, które dowodzą sądu lekarskiego.

Niebezpieczeństwo z chloroformu.

(Academie de médecine. L'abeille médicale 1 octobre 1849).

P. Robert odczytał rozprawę z napisem: *Uwagi nad niebezpieczeństwem chloroformu*. Autor przypomniawszy na wstępie liczne już zdarzenia śmierci sprawionej chloroformem, zwraca uwagę, że przy niepodobieństwie jakie jest rozróżnienia *à priori* osób dla których chloroform staje się zgubną trucizną, należy dochodzić, czy między licznymi zjawiskami przezeń zrządzonemi są takie których natura może wykryć niebezpieczeństwo i tym sposobem posłużyć do zbawiennego ostrzeżenia?

Są osoby mówi p. Robert, u których pierwszy zakres eteryzacyi odznacza się zjawiskami wielkiej mocy; niespokojność jest ciągła, oddech przyspieszony, jest obłąkanie i są ruchy tak silne, że gdyby nie trzymano chorych, mogliby porwać się na własne życie. Na 120 operacyach odbytych z chloroformem, miał trzech chorych z podobnymi zjawiskami w rozmaitym stopniu. Na ten to głównie przedmiot p. Robert chciał zwrócić uwagę akademii,

Zdarzenia które przywodzi w tej rozprawie, i które grunt jej stanowią, zdają mu się być dostatecznemi do ustanowienia że skutki chloroformu i zaburzenie jakie zrządzają w układzie nerwowym, nie są zgoła odpowiednie do ilości wsiąkniętego tego lekarstwa, lecz zależą od warunków osobistych których doświadczenie nie odkryło nam jeszcze. To co powiedział

o chloroformie, p. Robert odnosi również do eteru; i opiera się pod tym względem na przykładzie wybranym z pomiędzy innych przytoczonych z rozprawy p. Lach.

P. Robert przytacza nadto dwa zdarzenia o których był uwiadomiony od p. Giraldès, i które potwierdzają to co on wyrzekł o ważności eteryzacyi której pierwszy zakres odznaczony jest silnem podnieceniem. Lecz zarazem objawia nową przyczynę niebezpieczeństwa, zależącą od wzdęcia płuc powietrzem, i co właściwie tłumaczy nagłe usiłowania wzniecane prawie u wszystkich chorych w tym zakresie. One także potwierdzają w zupełności piękne postrzeżenia p. Piedagnel.

P. Robert robi następujący wyciąg ze swej rozprawy: gdy wziewanie chloroformu, zamiast sprawienia nagle spokojnej nieczułości, wzbudza przeciwnie mocne drażnienie mózgu, niespokojność, obłąkanie, ruchy konwulsyjne, *jest niebezpieczeństwo*. Przeważnie każe zawiesić natychmiast wziewanie i odmówić chorym dobrodziejstwa z uspienia mogącego stać się dla nich zgubnem.

P. *Velpeau*: w mojem mniemaniu użycie chloroformu nie jest rzeczą obojętną; nie zaprzeczałem nigdy żeby wziewanie chloroformu nie miało swoich niebezpieczeństw; lecz dlatego że przyjmuję te niebezpieczeństwa, nie wypada że przyjąłem wszystko co przywodzą na ich utwierdzenie. Nie widzę ani w zdarzeniach świeżo ogłaszanych w dziennikach, ani w zdarzeniach przywiedzionych od p. Roberta, dowodu że ten środek śmierć sprowadził. Pomiedzy zdarzeniami

śmierci które nasz kollega przywodzi jako skutek chloroformu, są takie które mogą całkiem przewrócić w głowie. Między innymi zdarzenie zmarłej kobiety w tej samej chwili kiedy jej przyłożono chustkę do nosa. Wyznaję że to jest zdarzenie które ma całkiem w głowie; lecz zdaje mi się niepodobieństwem przypisać go chloroformowi, którego chora nie miała nawet czasu wciągnąć.

Drugi oddział zdarzeń zajmuje przypadki gdzie chory poumierali w czas jakiś po wciągnięciu chloroformu. Te zdarzenia nie zdają mi się być więcej przekonywającymi niż poprzedzające. W jednym z przypadków przywiedzionych od p. Giraldes cóż widzimy? Człowiek mający zwężenie przewodu moczowego, wystawiony jest na wzięwanie; uspienie przychodzi z trudnością, otrzymuje się nareszcie, i chirurg pospiesza z zaprowadzeniem zgłębnika. Po skończonem działaniu chory obudza się, nie doznaje nic złego, ma się dobrze; mija tak kilka godzin, potem idzie do wychodku i tam umiera. Pytam się, czy można w tem widzieć dowód że ten człowiek umarł w skutku chloroformu? P. Robert dawny lekarz szpitalny, widział w skutku operacyi takie przypadki nagłej śmierci której nic nie wytłomaczy. Przywiode naprzykład zdarzenie u człowieka silnego, męznego, który wszedł do szpitala Miłosierdzia ze zwężeniem przewodu moczowego; zaprowadzam mu zgłębnik bez trudności; nazajutrz umarł. Tego samego roku, kobieta przybywa z białem obrzmieniem kolana, mająca się z resztą dobrze, zmarła niespodzianie i nie można było z niczego domyślić się przy-

czyny śmierci nieprzewidzianej. Takie zdarzenia, na nieszczęście, nie są bardzo rzadkie.

Ta sama trudność jest co do zdarzeń p. Roberta. W jednym przypadku, zmuszonym on był przedłużać wziewanie pół godziny, potem, gdy to nie było dostateczne, powtarza drugie pół godziny; otóż człowiek chloroformowany całą godzinę. Wyznaję że to jest bardzo niebezpieczne; nie wiem czy odważyłbym się to zrobić; pomimo tego nie stało się nic złego, operacja się odbyła, chory nic szczególnego po niej nie doświadcza, potem umiera w nocy. Nie widzę także w tem dowodu żeby ten chory miał umrzeć w skutku wziewania.

Przystępuję teraz do innego przedmiotu. We wszystkich przypadkach o których mowa, chloroform był użyty za pomocą przyrządów mało przesiąkających, jako to płótna, chustek. Trudne przejście powietrza przez te ciała, mogło bardzo przyczynić się do postrzeganych przypadków. Co do mnie, używałem zawsze gąbki, która daje łatwy przystęp powietrzu; może to temu trzeba przypisać że nie miałem ani jednego nieszczęśliwego przypadku, chociaż do tej chwili odbyłem działań 3 do 400 z chloroformem.

P. Robert: umyślnie opuściłem to wszystko co należało do przypadków nagłej śmierci, zdarzającej się podczas samego wziewania i *ipso facto*; rzecz która zresztą uczenie była rozbierana w zdaniu sprawy akademii. Teraz chciałem tylko zająć się przypadkami śmierci zdarzającej się jakiś czas po eteryzacji, i związkami jaki może być między pierwszemi fenomenami eteryzacji i jej ważnemi przypadkami.

P. Velpeau zarzuca mi, że po wszystkie czasy widziano przypadki nagłej śmierci w skutku operacyj nawet najprostszyc, a niekiedy nawet i bez żadnej operacyi. To prawda, byłem sam tego świadkiem. Lecz trzeba przyznać że od niejakiego czasu te przypadki nagłej śmierci stały się wiele liczniejsze niż dawniej; i gdy widzę tworzące się pod wpływem wziewania, te zjawiska skołowacenia o których mówiłem w mojej rozprawie, nie mogę wierzyć ażeby użycie chloroformu nie należało do powiększenia liczby tych przypadków śmierci. Gdy z drugiej strony połączemy zdarzenia p. Giraldès, gdzie przy otworzeniu ciał znaleziono wzdęcie płuc powietrzne, z innym podobnem zdarzeniem takiego uszkodzenia umieszczonem w mojej rozprawie, czyż nie zajmie to podobieństwo? i stosując tę okoliczność do usiłowań wziewania na jakie byli wystawieni chorzy podczas eteryzacyi, czyż nie mamy prawa przyznać smutnych wypadków które się przytrafiły użyciu chloroformu?

W przypadku do którego odwołuje się pan Velpeau, wziewanie było nieco zbyt przedłużone; przystaję; lecz nie zbywa na przykładach gdzie to było posunięte bez przypadku jeszcze dalej. Moje postępowanie jest poniekąd usprawiedliwione temi co poprzedziły. Mniemam jednakże dzisiaj, że wypada być ostróżniejszym. Staralem się zresztą dowieść, że to nie ilość środka umarzającego czucie stanowi niebezpieczeństwo, lecz natura znaków objawiających się zaraz na samym początku wziewania. Widziałem zdarzenia gdzie wziewanie, nawet u osób w wieku, mogło być posunięte bardzo daleko bez za-

dney ztąd szkody, kiedy przeciwnie, w innych zdarzeniach, wziewanie kilku-sekundowe wystarczyło na zrządzenie szkody.

Co do tego co p. Velpéau powiedział o narzędziach, zwracam jego uwagę że w zdarzeniach gdzie, dla niedostatku gąbki, musiałem użyć płótna zwiniętego w ostrosłup, starannie czuwałem nad wziewaniem, tak, że niepodobna było przypisać postępowaniu najmniejszego wpływu na wypadki użycia chloroformu.

P. Rochoux: Niebezpieczeństwo wykazane od pana Roberta mnie wydaje się być większe jeszcze niżli jemu samemu. Największa liczba przypadków śmierci w skutku wziewania chloroformu, od przypadku panny Stock aż do przypadku tego lekarza angielskiego o którym świeżo nam donosiły dzienniki, zdarzała się prawie nagle. Tak, dotychczas niebezpieczeństwo trwa od najpierwszej chwili. Co do przypadków śmierci wydarzonych niespodzianie po operacjach, te są bardzo rzadkie, kiedy przypadki śmierci w skutku użycia działaczy czucie odbierających, są już bardzo upowszechnione. Nie dzielę więc pod tym względem sposobu widzenia p. Velpéau.

P. Roux: Tak jak p. Velpéau będę powstawał przeciw uporowi z jakim używane są przyrządy eteryzacji które najwięcej przyczyniły się do zrządzenia opłakiwanych przypadków. Chustki, gąbki i inne tym podobne sposoby powinny być koniecznie wygnane, a wprowadzony w użycie przyrząd w którym powietrze może i powinno koniecznie dochodzić do płuc z wyziewem chloroformowym. Podobnego to przyrządu, powiedział on, używałem dotychczas

i dość byłem szczęśliwym, że nie miałem do ubolewania żadnego przypadku.

Nie przystaję pod tym względem na błahe tłumaczenie się p. Roberta; jeżeli nie miał pod ręką potrzebnych środków, powinien był odłożyć działanie na dzień następny.

P. Robert w pierwszym zdarzeniu które nam opowiedział, mówi o człowieku u którego nadzwyczajna i konwulsyjna niespokojność nastąpiła przy eteryzacji. Zapytam się jego, czyli w tym przypadku niespokojność była wypadkiem eteryzacji. Są chorzy tak niespokojni w chwili operacji, czyto z trwożliwości, czy ze zbytnej czułości lub innej jakiej przyczyny.

Chociaż ja nie miałem w mojem wykonywaniu żadnego smutnego przypadku, nie uważam za rzecz małej wagi umiarkowane używanie chloroformu; przy tej okoliczności zrobię uwagę, że p. Giraldès może się nieco pospieszył z użyciem chloroformu przy prostem zaprowadzeniu zgłębnika. Sądzę iż tym więcej należy wstrzymywać się z użyciem w podobnych razach środków czucie odejmujących, że one mają wadę wzniecania częstokroć ruchów mimowolnych które mogą przeszkadzać powodzeniu operacji i być powodem do ciężkich obrażeń.

Dodam nareszcie, że od czasu zastanawiania się nad chloroformem które się odbyło w tej Akademii, jak i pierwiej, nie wydarzyło mi się żadne nieszczęście, i że te same zawsze mam powody zachowania ufności w użycie środków czucie tłumiących.

P. Gibert: Nie zdaje mi się zgoła ażeby przyznanie śmierci chloroformowi wynikało ze zdarzeń przywiezionych w tem roztrząsaniu; najwięcej kiedy można powiedzieć że chloroform zrządził w tych razach wielkie zaburzenie które mogło przyspieszyć smutny grozący wypadek. To zdaje mi się być dobrze wykazaniem od p. Velpreau. Czegoby przedewszystkiem trzeba dowieść, to cech szczegółowych po którychby można było rozpoznać szkodliwy wpływ chloroformu. Dopóki te cechy nie będą wykazane, nigdy nie będzie można mieć dowodu, że chloroform śmierć spowodował.

P. Robert: Mało co mam do odpowiedzenia szanownym członkom którzy rzecz teraz rozbierali. Naprzód powiem p. Rochoux że nie ma nic częstszego do widzenia w rzeczy lekarskiej, jak środek dany w pewnej ilości sprawiający skutki bardzo mało znaczne u jednej osoby, a u innej w tej samej ilości zrzadzający przypadki najstraszniejsze. Przywiode przykład opium.

Co do uwag p. Roux, muszę mu powiedzieć że chirurg nie zawsze jest wolny; że często jest do działania zmuszony od chorych. Sądzę więc że to jest dla nich przysługa gdy się ich ostrzega o niebezpieczeństwie jakim może grozić chloroform.

Nakoniec, odpowiem szanownemu kolledze p. Gibert, że uszkodzenia znalezione u osób których dałem opis okazały nietylko największe podobieństwo między sobą i z uszkodzeniami które odkryto u innych osób zmarłych w skutku eteryzacyi, ale nadto tożsamość prawie zupełną co uszkodzenia zrzadzone otru-

ciem chloroformowem u zwierząt, jak wynika z doświadczeń pp. Lassaigne, Rénaut i innych. Te uszkodzenia więc przychodzą na poparcie wniosków które tworzą się już ze sposobu okazywania się i następowania przypadków.

Lebel.

Znaczenie jakie ma sól w pożywieniu.

(L'abeille médicale 1 septembre 1849 p. 238).

P. Plouviez w rozprawie o chlorku sodu i o jego znaczeniu jakie ma w pożywieniu człowieka do takich przychodzi wypadków, otrzymanych przez doświadczenia: 1) że sól ta jest przyprawą w jej przejściu aż do żołądka; 2) działaczem przez swe części składowe na trzewy i kiszki; 3) sprawcą większej ilości chylu, przez swój wpływ na pierwiastki chymu; 4) podnieca naczynia wsiąkające kiszki; 5) łagodzi korzystnie krew zmniejszając w niej stosunek wody; 6) jest głównym sprawcą rozpuszczenia się włókniny i białka; 7) jedną z przyczyn pobudzających do powiększania się lub tworzenia się kulek (globules); 8) pomocnikiem najwyższego znaczenia w dziele tworzenia się krwi, pomocnikiem bez którego krew nie czerwieniłaby się za zetknięciem z kwasorodem powietrza; 9) nakoniec, jest pomocnikiem wielkiej wartości w ostatecznej czynności wyrobienia i rozrobienia.

0 zarazie cholery; przez Dra Noble.

(Gazette médicale de Paris, Nr. 33, 18 août 1849).

Oto jest wyciąg z tej pracy, w której znajdują się szczegóły zajmujące:

1. Cholera wynika ze wsiąknięcia szczególnego jadu.

2. Wprowadzony do organizmu jad ten rozmnaża się, wywięzuje się i zaraża powietrze tak, że wpływa na osoby nim oddychające.

3. Nasienie zaraźliwe nie tylko rozlewa się w powietrzu, lecz może przejąć niektóre ciała i zarazić tą drogą osoby, które żadnego nie miały związku z chorym.

4. Nie tylko przypadki ciężkie mogą być pośrednio lub bezpośrednio zaraźliwe, lecz wszystkie przypadki mogą nabyć tej własności.

5. Pod temi różnemi względami cholera podobna jest do ospy, odry, skarlatyny, koklusz i t. d.

Lebel.

Leczenie cholery przez p. Worms.

(L'abeille médicale Nr. 10, 15 mai 1849.)

Przedmiot zaczyna się od tego zdania: „Leczenie cholery nie jest wyłączone; jest ono wyrozumowane i powinno być prowadzone podług wskazań przeważających u osób chorych. Wiek, płeć, temperament albo usposobienie osobiste, nałogi osób dotkniętych,

powikłania chorobne i wiele innych okoliczności powinny być dobrze rozważane od lekarzy gdy są wezwani do cholerycznych. Nie tylko więc w zbiorze sposobów leczenia którego skuteczność była już znana powinni szukać działaczy uzdrawiających, lecz jeszcze w natchnieniach swego doświadczenia którego potęgi rzadko kiedy zabraknie lekarzowi wylanemu dla szczęścia chorych.”

Treść listu pierwszego p. Worms ta jest :

Stan oziębienia czyli siności jest wyrazem zatrucia wyziewowego, w tym stanie ocalenie chorego zawisło więcej nierównie od mocy jadu i żywotnego oporu, aniżeli od pomocy lekarskiej. Albo jad zniszczył życie zupełnie, a wtenczas lekarstwa nie działają na ciało nieczynne, albo pozostała iskierka życia która roznieca się sama przez się a leczenie dopomaga tylko do tego rozniecenia; dlatego ubolewać trzeba nad tą ogólną skłonnością szukania gatunkowych sposobów przywrócenia życia i ciepła. Ta dążność nie tylko jest przyczyną że praktyk traci cel prawdziwy wskazań ograniczając leczenie na środkach wyłącznych i upodobanych, lecz ona bardzo często jest zgubnem narzędziem które nadaje oddziaływaniu moc szkodliwą.

W epidemii terażniejszej, chorzy, wyjąwszy zostawionych pod wpływami zbyt osłabiającemi i zgubnemi, nierównie częściej umierają w zakresie oddziaływania niż ziębienia.

Gdy mocno chorego cholerycznego przyniosą do szpitala, byleby osłabienie nie było zbyt znaczne i dawał się czuć bieg krwi, dają mu 2 grammy ipeka-

kuany, i za napój nalanie mięty i kwiatu lipowego; przykładają w dołku podsercowym plaster dryakwio-
wy składany (1), a na wierzch jego cegłę gorącą.

Łóżko jest ogrzewane przyrządem Duvala; co dwie
lub co trzy godziny, przeprowadza się po członkach
i brzuchu gąbka namoczona w ciepłym rozczywie (2),
i co godzina dają do brania po łyżce lekarstwo (3).

Chorym których żołądek nie znosi napojów cie-
płych a którzy jednak dręczeni są pragnieniem, dają
trochę lodu albo kilka łyżek wody zimnej.

Gdy kurcze są silne, starają się uśmierzyć je uci-
skaniem.

Jak tylko zimno zewnętrzne ustąpi i tętno się obja-
wi, zaprzestaje się lekarstw podniecających podsta-
wiając na ich miejsce łagodnie poruszające poty, ja-
ko węglan amonjaku (4 grammy na 120 grammów

- (1) Prenez: Thériaque 15 grammes.
Baume du Pérou 15 „
Huille essentielle de menthe 8 „
Malaxez, faites emplâtre avec
bord agglutinatif; saupoudrez
avec camphre 50 centigr.
- (2) Prenez: Camphre 1 gr 50 centigr. à 2 grammes.
Alcool rectifié. 120 „
Vinaigre 300 „
Teinture de capsicum annum 4 à 8 „
pour lotion.
- (3) Prenez: Ether sulphurique 15 grammes.
Ammoniaque liquide 3 „
Teinture de capsicum. 1 „
Camphre. 2 décigr.
- Quand il y a douleur à l'épigastre ajoutez:
Thériaque 15 gr.
pour potion.

plynu), a nawet saletran potażu gdy oddziaływanie grozi przejściem zwykłej miary.

Do tych wszystkich lekarstw dodaje się zawsze kamfora (2 do 3 decigramów), gdyż choroba uważaną jest natury morowej, a w tych razach dawni radzą nie zaniedbywać użycia kamfory, i p. Worms zawsze dobrze bardzo wychodził na zastosowaniu ich przepisów.

Gdy stan oziębienia minął, tak szło dalej:

1. W najmniejszej liczbie zdarzeń, oddziaływanie ustanawia się i trwa umiarkowane; ustępuje wkrótce wyzdrowianiu które nie jest ani długie ani trudne.

2. Niekiedy, mianowicie u osób zniweczonych chorobami poprzednimi lub nadużyciem płciowem, oddziaływanie nie jest całkowite; skóra odzyskuje bardzo słabe ciepło; tętno zostaje nędzne, twarz jest blade sina i gatunek nerwowego osłabienia zapowiada bliską śmierć.

3. W zdarzeniach które na nieszczęście nie są najmniej częste, oddziaływanie odbywa się nagle; dzień jeden lub dwa nie zostawia nic do życzenia, lecz powoli rozgałęzienia żył przebijają na błonie łącznej oczu; niższa połowa tej błony staje się nastrzykniętą; gdy to nastrzyknięcie jest zupełnie jawne, skóra chłodnie, nie stając się jednak zimną; tętno opóźnia się, zostając jednak zwykle wielkiem i miękkim; chory zazwyczaj leży wznak; śpi wiele, z razu z zamkniętymi dobrze oczami; nazajutrz znajduje się go z powiekami nawpół otwartymi w czasie snu; lecz nie można widzieć zrzenicy obróconej do góry i schowanej pod wyższą powieką; już wtedy cała błona łączna

jest krwawo czerwona; osłupienie powiększa się; z trudnością można wydobyć u chorego słów kilka; język jest ociężały jak podczas pijaństwa; niekiedy trochę wysycha; chory odkrywa się mimowolnie, zrzuca bandażę, chce czasami wyjść z łóżka; wtedy powieka wyższa zostaje spuszczoną, chociaż nawet chory nie śpi i mocno wzdęta we środku przez wypukłość kuli oka, nie zostaje więcej nad kilka godzin życia.

To powolne zjawienie się osłupienia, którego nie wstrzymać nie może i które niewłaściwie nazwano stanem tyfoidalnym, jest w naszej epidemii i było w innych, zjawiskiem pospolitem i do rozpacz przywodzącem lekarza; gdyż żaden środek odciągający, wezykatorye, przypiekanie żelazem nie mogą przerwać jego postępu.

Siła nieprzełamana przytłumia oddziaływanie i czynności układu nerwowego i krwionośnego. W zakresie ziębienia można w razach najcięższych, wszystkiego jeszcze spodziewać się od przyrodzenia; w tem odurzeniu, przyrodzenie samo jest bezwładne i śmierć jest niechybna.

Dla odkrycia przyczyny tego osłupienia p. Worms robił poszukiwania pośmiertne. Jeden z jego chorych nazwiskiem Rambaud, wszedł do szpitala 24 marca a umarł 30, prawie bez konania; tętno pozostało niezmiernie powolne i miękkie aż do ostatniej chwili. Nos na nowo zsiniał, kula oka wypychała mocno naprzód powiekę wyższą, która pozostała całkiem zwieszoną od dnia poprzedzającego.

Przy otworzeniu czaszki wyłynęło blisko dwie łyżki płynu wodnistego; mózg był napęczniały, żyły nabrzękle; oko wyjęte ze swego dołu było rozsądzone do pęknięcia; płyny, a szczególnie płyn szklanny, mniej zsiadły niż w stanie należytym, były w bardzo wielkiej ilości, źrenica miała wypukłość kończącą.

To wszystko p. Worms tak tłumaczy: przez zbyt prędkie powrót krwi biegu, tętnica szyjna dosyłała obficie krwi do mózgu, kiedy układ żylny był jeszcze zatkany i prócz tego rozciągnięty cieczą wodnistą, która objawia się obficie, jak to jest postrzegane, od czasu znikania siności; znaczna część tego płynu wylewała się między zagięciami mózgowymi, samym mózgiem i czaszką, a obecność tego płynu przerywała od razu powrót krwi biegu w organie mózgowym i odżywcze działanie miazgi mózgowej na cały organizm.

Przypuściwszy to rozumowanie, wskazanie było pobudzać wsiąkanie płynu limfatycznego i rozpędzić go. Tak też zrobił p. Worms u chorego który wszedł do szpitala dnia 23 marca, u którego także oddziaływanie, wzniecone nagle, wstrzymywało się stopniowo. Osłupienie było zupełne, tętno powolne i miękkie, skóra zimna; oko czerwone na powierzchni, obrócone było do góry; w kątach z obu stron, zbierało się wypocenie śluzowo ropiaste oznaczające pospolicie konanie; za konającego uznany był od Dra Lange de Beaujour.

P. Worms kazał mu głowę ogolić i przyłożyć flannelę zmoczoną w następującym roztworze:

Prenez: Alcool camphré.	150 grammes.
Ammoniaque liquide 20 à	25 „
Infusion d arnica	100 „
Dans laquelle on fera dissoudre:	
Chlorhydrate d'ammoniaque.	45 „

Nazajutrz rano, stan znacznie się zmienił: skóra była ciepła, tętno prędkie i mocniejsze; wypocenie śluzowo ropiaste kątów oczu znikło. Nastrzyknięcie błony łącznej znacznie się zmniejszyło i osłupienie było znacznie mniejsze.

Stan tego chorego codziennie się polepszał i ukończył się zupełnym zdrowiem. Wprzód jednak dostał ten chory razem z drugim chorym podobnie leczonym plam szkarłatynowych na rękach i udach; znikły one we dwadzieścia kilka godzin.

Drugiego listu to jest treść:

P. Worms używał swego sposobu leczenia u innych chorych, a mianowicie u tych u których siność bardzo mocna twarzy, uszu i nosa kazała przewidywać oddziaływanie albo bardzo trudne albo połączone z zajęciem mózgu, oto w ogólności jego postrzeżenia: skóra ogrzewała się prędzej i mocniej, tętno rozwijało się i nabierało mocy nadzwyczajnej i byłoby zniewalało do krwi puszczenia z obawy napływów, żeby nie stanowcza pewność wypadku; lecz wśród burzliwych poruszeń krwi biegu, błona łączna nie okazywała żadnego śladu nastrzyknięcia; głowa nie bolała.

Nazajutrz, to zaburzenie uśmierzało się (bez innych wyraźnych znaków przesilenia oprócz krwotoku z nosa lub odpływu śluzu z uszu co się w każdym

czasie postrzegało); w wielu bardzo ciężkich razach, wyrzut szkarlatynowy pokazywał się na członkach i biodrach, i znikał we 24 godzin, a choroba przechodziła w wyzdrowienie bez utrudzenia ani opóźnienia.

Każdą razą gdy u ludzi mniej ciężko dotkniętych i u których nie były użyte okładania, zjawiała się śpiączka, ból głowy lub mocne zaczerwienienie oczu, w kilka godzin rozpędzane były te zjawiska przyłożeniem kompressy na czole.

Wyjąwszy świeżo weszłych do szpitala lub pozostałych z dnia poprzedniego, wszyscy inni chorzy tracą piętno strasznej choroby którą byli dotknięci.

W ogóle pod działaniem tych okładań głowa się oswobadza, oko traci chorobną barwę, bieg krwi ożywia się i przyspiesza widocznie, a sprawiają to one wstrzymując napływ bierny mózgu i prowadząc wsiąkanie płynu wylanego na powierzchni tego organu; usuwając tę podwójną przeszkodę, dozwalają miazdze mózgowej rozlewać na gospodarstwo wpływ władczy i żywotny którego ono nie może być długo pozbawione bez upadku.

P. Worms ma zatrzymanie się krwi biegu w żyłach mózgowych, za skutek działania wyziewu cholerycznego; lecz staje się to głównem uszkodzeniem pod względem zachowania organizmu i najczęstszą przyczyną śmierci, tak po rozpoczęciu oddziaływaniu, opierając się rozdzieleniu krwi tętnicowej i zrządzając wylanie wodne, jako na początku i w stanie oziębienia, przerywając wpływ nerwowy mózgu, bez którego pomocy życie nie może przedłużać swego pasowania się z przyczyną dążącą do jego zaguby.

W skutku takiego mniemania, p. Worms zaczął robić te okładania na początku zakresu oziębienia. Nie obawia się zgoła złych skutków; owszem widząc jak zawsze obudzały silnie bieg krwi i ciepło, spodziewa się że one staną wielką pomocą w użyciu innych środków którymi stara się przywracać ciepło i tętno.

Lebel.

**Użycie pierwiastku głównicy żytniej (Pergotine) w krwotokach zewnętrznych, powstających przy obrażeniach tak tętnic jako i żył;
przez J. Bonjean.**

(Gazette médicale de Paris 1849, 27 octobre Nr. 43, pag. 839).

1. Okoliczności w których pierwiastek głównicy żytniej może być użyty z pożytkiem.

Pierwiastek ten nietylko może być użyty w chwili zadanej rany, służy on jeszcze w wielorakich przypadkach ztąd wynikających, a których on zawsze zmniejsza ważność, jeżeli jej nie usuwa całkowicie. Przy odjęciu większego członka, np. uda, rozumieniem kiedy chirurg udaje się zaraz do podwiązania; ale są przypadki i to liczne, gdzie podwiązanie staje się niepodobnem. Nauka, na nieszczęście nie podaje wtenczas żadnego pewnego środka do odsunięcia niebezpiecznej chwili, krwotoku i uratowania chorego. W tych to okolicznościach należy uciekać się do pierwiastku głównicy żytniej, sprawiającego wszystkie korzyści podwiązania bez zrządzenia za-

dnej niedogodności jakie nieodstępne są od tego ważnego działania. Oto niektóre przykłady.

1. Gdy dla wstrzymania trwożącego krwotoku, trzeba popsuć porządek między brzegami rany spojonej, wielkich szmatów, przy poczynającym się zabliznieniu.

2. Gdy chory ma niegodziwą skłonność obumierania części z przyczyn najlżejszych i kiedy w skutku podwiązania, gangrena bardzo zagraża, lub nawet jest pewna.

3. Gdy naczynia z których się krew sączy, znajdują się w tkaninie zapalanej i rozpulchnionej.

4. Gdy krew płynie dziurkiem z małych tętnic których nie można dojrzeć ani otworu, ani średnicy.

5. Gdy krwotok pochodzi z odpadnięcia strupów, tak w skutku gangreny, jako w skutku ran postrzałowych i t. d.

W trudnych tych razach, użycie pierwiastku głównicy żytniej jest tem korzystniejsze, że uciskanie najczęściej jest niedostateczne, nadto zawsze jest dolegliwe, męczące i wstrzymujące należyty postęp zabliznienia, gdy go nie wystawia w niektórych miejscach na zgangrenowanie. Podwiązanie z resztą, robi wielką szkodę zatykając na zawsze tętnicę, obraca to naczynie w niwecz i wystawia przeto trzew do którego idzie na wszystkie skutki z przerwanego krwi dowozu. Tylko więc w rozpaczcy należy się uciekać do tego ostatecznego środka. Pierwiastek głównicy przeciwnie stawia tętnicę przeciętą w okolicznościach takich, że zabliznienie rany może nastąpić przy tem jednym lekarstwie, jedynie pod jego samego wpły-

wem, przy całkowitem zachowaniu *przenikliwości* naczynia.

Ważny ten wypadek, sprawdzony jest naprzód doświadczeniami robionemi na zwierzętach żyjących, zaczawszy od psa aż do konia, następnie postrzeżeniami lekarskiemi zebranemi na człowieku od postrzeżaczy znanych i wprawnych. Doświadczenia te i postrzeżenia są w Zdaniu Sprawy Akademii Paryskiej nauk, Nr. 7 lipiec 1845; 16 marzec, 27 kwiecień, 22 czerwiec, 6 i 19 lipiec 1846; 22 marzec, 17 kwiecień i 25 październik 1847. Najbieglejszy ówczesny fizyologista p. Flourens, tak się wyraził w rozbiorze tego przedmiotu, który się odbył dnia 27 kwietnia 1846 w gronie członków Instytutu Francyi: „Co zasługuje na zwrócenie uwagi w doniesieniu p. Bonjean o działaniu pierwiastku głównicy żytniej na rany tętnicowe, to wypadek zatrzymywania się krwi w naczyniach przeciętych, bez zatkania ich średnicy. W tem to jest nowość i rzeczywiście ważność tego doniesienia. Zdanie p. Flourens było potwierdzone od kommissyi wyznaczonej *ad hoc* na łonie Akademii Królewskiej medycyny i chirurgii w Turin i złożonej z professorów Michelisa, Sacchero i Malinverniego referenta. Zdanie sprawy tej kommissyi czytane na posiedzeniu d. 22 stycznia 1847, tak się kończy: „Ergotina jest środkiem przeciw krwotokowym mogącym wstrzymywać krwi płynienie tętnicowe, *nawet wielkich naczyń*, zachowując ich przenikliwość.” Pomędzy licznemi postrzeżeniami lekarskiemi, które od tego czasu poparły wyrzeczenie tego światłego ciała, przywiode dwa na-

stępujące. Pierwsze dotyczy się młodej dziewczyny chorej na gangrenę grzbietu stopy i niższej części goleni; krwotoki stały się częstszymi po odpadnięciu strupa, uciskanie było niedostateczne a podwiązanie niepodobne. „Czopy ze skubanki napojone roztworem pierwiastku głównicy w 10 stopniu, mówi p. Pétrequin, posłużyły bardzo dobrze; wymagały miernego tylko ucisku, a przyczyniły się wiele do przywrócenia porządku w obiegu krwi.” Drugie postrzeżenie jest na brygadierze w półku jazdy tureckiej w Afryce, nazwiskiem Combette. Ten wojskowy otrzymał od Araba leżącego na ziemi strzał, który mu oderwał z lewej strony wielką część szczęki dolnej, szczęki wierzchniej, jako i kość policzkową; krew czerwona płynęła i w liczne zsiadała się kawałki; nie jej nie mogło zatrzymać!... „Zimna woda, mówi Dr. Bonnet, była niedostateczną. Przycisk, rozgrzewając głowę, męczył chorego i zdawał się powiększać krwotok; podwiązanie stało się niepodobnem!... W tej ciężkiej ostateczności, pomyślałem o pierwiastku głównicy żytniej p. Bonjean de Chambéry, a mianowicie o użyciu jego jakie ten chemik zrobił świeżo w krwotokach zewnętrznych, dla zatrzymania krwi z ran zadanych w najgrubszych naczyniach, tak tętnicowych jako i żylnych. Kazałem więc rozpuścić 10 grammów pierwiastku głównicy żytniej w 100 grammach wody, i wstrzykiwałem ten roztwór między brzegi rany ziewającej w części środkowej; utrzymywałem także na tej ranie okładanie z tego samego roztworu, odnawiane co godzina dzień jeden. Za tym środkiem poszły wypadki najpomyślniejsze.

Krwotok bezpośrednio się zatrzymał i już się nie odnawiał; odtąd zabliznienie postępowało stopniowo i w końcu dni piętnastu, było zupełne. Te znakomite skutki nie byłyby się otrzymały, żeby trzeba było dla wstrzymania krwotoku zrobić jaki nieład między brzegami rany.”

Inny przykład zupełnie świeży okazał się w samym Chambéry. Pan Feige, d'Aiguebelle, podporucznik w brygadzie Sabaudzkiej, podstrzelony był w rękę lewą, co było przyczyną odjęcia niedługo potem przedramienia. Więcej niż sześć miesięcy upłynęło, a rana pomimo rozmaitego leczenia nie mogła się zabliznić. Chory nadto, w miejscu odjęcia doświadczał nieznośnych bólów. Gdy przybył do Sabaudyi, użyto pierwiastku głównicy żytniej, obwijano kikut i ranę szmatami maczanemi w roztworze tego pierwiastku i opatrywanie było odnawiane naprzód co dwa dni, potem co trzy albo co dni cztery, w miarę jak postępowało gojenie się. W miesiąc tego leczenia blizna była całkowita, wszelkie zapalenie rozpędzone, i oficer, który wrócił do służby, nie doświadcza dziś nawet, chyba przypadkowo, bólów które były ciągle przed leczeniem pierwiastkiem głównicy.

2. *Sposób użycia pierwiastku głównicy żytniej w ranach.*

Do ran zwyczajnych rozpuszcza się ten pierwiastek w 5 lub 6 razy większej na wagę ilości wody, a tylko w 3 lub 4 razy większej ilości do opatrywania ran ciężkich. Roztwór ten służy do namaczania skubanki która się przykłada na ranę wprzód obtarta,

albo się ją utrzymuje palcami lekko przyciskając, dopóki krew nie przestanie płynąć w czasie który rozmaitym będzie, odpowiednio do natury samej rany. Jeżeli obrażenie jest ciężkie, jeżeli krwotok pochodzi z obrażenia jakich naczyń ważnych, skubanka, raz przyłożona na ranie, skrapia się od czasu do czasu roztworem nasyconym, dla zastąpienia pierwiastku głównicy wsiąkniętego ze krwią rany w pierwszych chwilach okładań i dla utrzymania bezpośredniego związku między płynem zablizniającym i brzegami rany. Uciskanie wywierane na skubankę powinno być dostateczne do zatrzymania całego krwi odpływu, lecz nie tak mocne ażeby przerywało bieg krwi w chorém naczyniu. Gdy czop, nie zwilżany czas jaki, zaczyna wysychać, trzeba bez przywrócenia krwotoku zmniejszać nieznacznie uciskanie aż do całkowitego usunięcia, zwłaszcza gdy się myśli że osad zatykający już się utworzył. Wtedy, przytrzymując opatrunek jedną ręką i unikając jak najstaranniej wszelkiego wstrząśnienia w części chorej, przykrywa się pierwsza skubanka nowym pokładem tej samej natury, zawsze namoczonym w pierwiastku głównicy żytniej i przytwierdza się wszystko paskiem płótna, co można zdjąć po dwóch, trzech albo czterech dniach, podług okoliczności. Rana potem opatruje się jak w zwyczajnym przypadku. Naczynia goją się tym sposobem bez zatkania ani uszkodzenia ich promienia i nie ma prawie zapalenia ani ropienia.

3. *Ergotina wewnętrzna.*

Choroby w których ona jest pożyteczna. — Warunki do skutku. —
Różne przepisy. — Sposób użycia.

Pod względem lekarskim, głównica żytnia dawana była w rozmaitych zamiarach, które można sprowadzić do pięciu główniejszych oddziałów.

Dawano ją:

1. Jako gatunkowy bodziec do wzbudzania kurczliwości macicy.
- 2. Jako bodziec całego mięsnego układu.
3. Jako mającą własność wstrzymywania krwotoków i niektórych upławów.
4. Jako środek rozrzedzający w zatkaniach macicy,
5. Jako środek pobudzający układ nerwowy.

Ponieważ głównica żytnia zawiera, jak to dowiedziałem, dwie zasady czynne zupełnie różne, z których jedna mocna i niebezpieczna trucizna, jest olejem stałym który sam tylko eter rozpuszcza i który sprawia zwierzęt, w ilości odpowiedniej, wszystkie zjawiska otrucia zrządzonego przez samą głównicę (le 2 chap. de la 3 partie du *Traité sur l'ergot de seigle* par J. Bonjean), wynika z tego że ta zasada trująca działa tylko w oddziale piątym, jako wywierająca szczegółowo czynność swą na mózg i mlecz piersiowy. Własności odpowiednie czterem pierwszym oddziałom przynależą się wyłącznie ergotylinie, ale jej czystość jest głównym warunkiem powodzenia. Wielu aptekarzy poprzestaje na daniu za ergotyne prosto wyciągu z głównicy, który do wady bardzo małego działania na wstrzymywanie krwotoków łą-

czy wadę drugą niemniej ważną zrządzenia zawrotu głowy, womitów, ćmienia w oczach i innych podobnych zjawisk nerwowych, co ztąd pochodzi że wyciąg ten zawiera jeszcze znaczną ilość pierwiastku trującego głównicy; ergotina czysta, przeciwnie, pozbawiona go jest zupełnie i może być braną w ilościach znacznych bez żadnego niebezpieczeństwa.

Ergotyna czysta jest w postaci wyciągu stałego, czerwono-ciemno-brunatna gdy jest w grubej warstwie, a pięknie czerwona jak krew w warstwie ciekłej. Ma miły zapach pieczonego mięsa; smak jej nieco szczypiący i gorzki, przypomina smak zepsutego zboża. Rozpuszcza się całkiem w wodzie zimnej a roztwór który jest *klarowny, przezroczysty* i pięknie czerwony, nie powinien udzielić eterowi ani *oleju* ani *żywicy*. Dobrzeby więc robili lekarze jeśliby -przekonywali się o należytem przyrządzeniu tego środka, chcąc ustrzedz się niepomyślnych skutków które są nieuchronnem następstwem używania wyciągu głównicy podstawianego zwyczajnie za pierwszy w praktyce.

Ergotina może być zażywana w rozcieku, pigułkach i ułepku, w ilości 5 do 10 gran na dzień i więcej, stosownie do potrzeby.

1. Rozciek: Ergotyny 24 gran.
 Wody zwyczajnej 3 unc
 Ulepku kwiatu pomarańcz. 1 „
2. Pigułki: Ergotyny: 72 gran
 Proszku lukrecyi ile trzeba.
 Zrobić 36 pigułek, które można pozłocić
 w potrzebie.

3. Ulepek: Ergotyny 160 gran.
 Wody kwiatu pomarańcz. 2 unc.
 Ulepku prostego 1 funt.

Rozpuściwszy ergotynę w wodzie kwiatu pomarańczowego dodać roztwór do zgotowanego ulepku. Ten ulepek zawiera w uncyi 10 gran ergotyny; jest wcale przyjemny do brania i może długo przechowywać się bez zepsucia. Przenosi się jego użycie gdy trzeba to lekarstwo czas jaki dawać. Roztwór łatwo się psuje, przyrządza się go tylko w miarę potrzeby; lecz należy go przenosić nad ulepek i pigułki w przypadkach nagłych, gdyż jego działanie jest prędsze. Jedno przepisanie roztworu wystarcza na wstrzymanie zwykłego krwotoku; lecz gdy idzie o przestraszające krwotoki macieczne, jakie niekiedy zdarzają się po zlegnieniu, szczególnie przedwczesnem, roztwór powinien zawierać od 4 do 8 grammów (1 à 2 gros), ergotyny i być dawany po łyżce, w krótkich przedziałach, aż do całkowitego zniknięcia niebezpieczeństwa. Jeśliby pomimo tego życie chorego było w niebezpieczeństwie ze zbytku i trwania krwi płynienia, trzeba robić wstrzykiwania, a nawet zaprowadzać czopy napojone roztworem następującym, służącym także do wstrzykiwania:

- Ergotyny 72 gran.
 Wody zwyczajnej 4 do 8 unc.

We wszystkich przypadkach użycie ergotyny powinno być przedłużane aż wszystkie zjawiska chorobne ustaną; roztropnie jest nawet, dla zapobieżenia odpadnieniu, trwać w użyciu czas jaki jeszcze po ustaniu choroby.

Ze wszystkich chorób w których ergotyna może być użytą, najprędzej i najpewniej ona działa w krwotokach; wszelkiego rodzaju krwi płynienia z macicy, z nosa, krwią płucia, mocz krwawy, biegunka ze krwią i t. d., znikają pod jej wpływem często z szybkością zadziwiającą. Skutkuje ona bardzo dobrze w płynieniu nasienia, nawet uporeczywem, jako też w zapaleniu przewlekłym i czynnym przewodu oddechowego, odpowiednie do postrzeżeń zebranych w szpitalach Turinu a szczególnie Chambéry.

Podług Dra Arnal, lekarza przytułków Paryżkich, ergotyna sprawia pomyślne skutki w chorobach macicznych opierających się najczęściej usiłowaniom sztuki, i w wielu przypadkach tego rodzaju, mówi Dr. Arnal, to szacowne lekarstwo nie może być zaścianione. W niektórych okolicznościach p. Arnal widział potrzebę łączenia z ergotyną innych środków. Tak, w zdarzeniach nabrzęknięcia z wyrzutem pleśniawkowym i wypacającym błony śluzowej pochwy macicznej, lekkie przypalanie albo nadkwasem solnym, albo mocnym roztworem saletranu srebra, wstrzykiwania płynem boraksowym i t. d. W zdarzeniach owrzodzenia liszajowego, i w tych gdzie jest powikłanie z przewlekłym *eczema* warg wielkich, z korzyścią uciekał się do tych pigułek :

Ergotyny 2 do 6 gran.

Jodanu siarki (Jodure de soufre) . . 1 „ 4 „

Ulepku słodkich migdałów dostateczną ilość do zrobienia jednej lub wielu pigułek, mających się wyżyć w 24 godzinach przez ciąg jednego lub wielu miesięcy, odpowiednie do uporeczywości choroby.

Gdy napływy maciczne, jakiegokolwiek one są natury, zrzędzają bole mniej lub więcej dojmujące w krzyżu, miednicy, pachwinach, udach i t. d. Pan Arnal usuwa te zjawiska łącząc do każdej pigułki z ergotyny pół grana do grana jednego wyciągu szaléju (extrait de jusquiame). Cykuta sprawia te same skutki, dana następującym sposobem :

Ergotyny 2 do 6 gran.
Wyciągu z cykuty 1 „ 4 „

Na jedną lub wiele pigułek do wzięcia w jednym dniu.

Gdy narzędzia płciowe są rozdrażnione, podstawi się za cykutę kamfora.

Nakoniec u kobiet w bielaczce, u limfatycznych, wyniszczonych postępowaniem choroby lub stratami wielkimi krwi, pan Arnal ucieka się do jednoczesnego użycia ergotyny i jodku żelaza (iodure de fer.) w następującym składzie:

Ergotyny. 2 do 6 gran.
Jodku żelaza 1 „ 4 „

Na jedną lub wiele pigułek do wzięcia połowę rano, połowę wieczór.

Jodek żelaza uciążliwy niekiedy jest dla chorych którzy nie mogą go znieść inaczej tylko w małych ilościach; w takim razie zmniejsza się jego danie, albo zawiesza się chwilowe użycie pigułek.

Lebel.

Opisanie sztucznego utworzenia otworu stolcowego (anus artificialis) według sposobu Kallizena zmienionego od Amiussata; przez lekarza Tumanowa.

(Записки по части врачебныхъ наукъ книжка I. Санкт-Петербургъ 1843.)

Utworzenie sztucznego ujścia stolcowego według sposobu *Kallizena* zmienionego od *Amiussata*, zależy na zrobieniu *cięciem poprzecznem* otworu w prawej albo lewej lędzwiowej części kiszki biodrowej, *nie rozcinając błony brzusznej* (peritonaeum): ten ostatni warunek, to jest nierozcięcie błony brzusznej, stanowi rzeczywistą korzyść działania i jego skutków, czego dostąpił autor przez wydoskonalenie się w chirurgicznej anatomii części lędzwiowej.

1: *Historya*. — Chociaż to działanie w terażniejszym stanie nauki zupełnie jest nowe i jego historia ogranicza się na zdarzeniach *Amiussata* (1), wszelako w osnowie swojej mniej więcej znane było od dość dawnych czasów. Konieczność oddalenia cierpienia wrodzonego albo też nabytego, pociągającego za sobą śmierć nieochybną, z niemożności wypróżnienia stolca, zapewne okazywała się bardzo dawno. Lecz jak uczynić zadość niezbędnej potrze-

(1) Memoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel dans la region lombaire sans pénétrer dans le peritoine par Amussat. Paris 1834. Deusieme memoire sur l'anus artif. p. Amussat Paris 1811. Neue Notizen der Natur- und Heilkunde Nr. 520, 1842 November. Comptes de séances de l'Academie des sciences. T. XV, Nr. 1, 4 juillet 1842.

bie? Oto należało utworzyć sztuczny otwór stolcowy. Do końca XVII wieku nie było myśli o tej operacji. Przy wszystkich objawieniach przyrodzenia możności zmienienia miejsca otworu stolcowego, starożytni lekarze w żaden sposób nie mogli nawet pomyśleć o tem. *Arystoteles, Hildanus, Holtracius, Mercurialis, Sennert, Ruysch, Bonne, Van Swieten, Morgagni* i inni, wszyscy mówią tylko o zboczeniu przyrodzenia w utworzeniu otworu stolcowego, bynajmniej nie odgadując możności wykonania takiej zamiany sztucznie.

Littr pierwszy przy otwieraniu trupa nowo-narodzonego dziecka bez otworu stolcowego, wpadł na myśl zrobienia otworu sztucznego, o czem on wspomina w 1710 r., jednak nie uskutečnił czynem, ani nawet wskazał miejsca do wykonania działania, ani kieszki którą otwierać potrzeba. Pierwszy raz zrobił tę operacyę na dorosłym 1776 r. *Pillor*: on otworzył w stronie pachwinowej prawej, nieco wyżej pachwinowej fałdy (plica inguinis) kieszkę ślepą, przy-mocowawszy ją do rany zewnętrznej dwoma szwami. *Duret* odmienił cokolwiek działanie, wykonawszy go 1793 r. na nowo-narodzonym dziecku nie mającym otworu stolcowego: w wierzchniej części lewej pachwinowej strony, przeciął on zakrzywienie esowe kieszki biodrowej, otwór ten do półtora cała długi, przenikał jak i u *Pillora* błonę brzuszną. Taką koleją powstał *pierwszy sposób* znany w ogólności pod nazwaniem sposobu *Littra* (od nazwiska chirurga, który pierwszą myśl podał) zmienionego przez *Duret*. Tej odmiany z niewielką różnicą co do miej-

sca działania, lecz z bezustannem przecinaniem błony brzusznej, trzymano się do *Kallizena* i po nim do *Amiussata*. Miejszem otwierania były zawsze kiszki grube, i mianowicie te ich części, które pokrywa błona brzuszna. W przerwie czasu od *Kallizena* do *Amiussata* jeden *Dupuytren* robi wyjątek: że nowo-narodzonemu niemającemu otworu stołcowego, otworzył kiszkę ślepą, *nie dotykając błony brzusznej*, w prawej lędźwiowej stronie; działanie było bezskuteczne, dziecię umarło od zapalenia błony brzusznej, to było 1818 r.

W r. 1800 *Kallizen* podał zupełnie nowy sposób robienia sztucznego otworu stołcowego osnową którego było *zostawiać błonę brzuszną nietkniętą*. Sposób ten zależał na otworzeniu, lewej czyli opuszczającej się kiszki biodrowej, przez *podłużne* rozcięcie, pomiędzy ostatniem fałszywem żebrem i grzebieniem kości biodrowej, po zewnętrznym brzegu lędźwiowego czworo-kątnego mięśnia (m. quadratus lumborum); a zatem *bez zranienia błony brzusznej*. Lecz doświadczenie przedsięwzięte od *Kallizena* i *Duret* na trupie, było niezręczne, przecięli oni błonę brzuszną, a zatem sposób ten, do *Amiussata* od wszystkich był zarzucony, niektórzy nawet i nie wspominali o nim w swoich opisaniach, jako *Léveillé*, *Dumas* i inni, a trzymali się jak przed tem sposobu *Littra* odmiennego p. *Duret*.

W takim zapomnieniu pozostawała operacya prawie lat 40, kiedy *Amiussat* wydoskonaliwszy się ze wszelką dokładnością w chirurgicznej anatomii części lędźwiowych i gruntując się na niej, zmieniwszy

niecو sposób *Kalizena* dostąpił zupełnie zamierzonych skutków.

II. *Anatomia chirurgiczna*. — Działanie będące przedmiotem opisanja, odbywa się, mówiąc w ogólności, w *stronie lędźwiowej* (regio lumbalis); lecz to nie ta ogólna w anatomii chirurgicznej część wiadoma, na który się odbywają różne działania; to nie wielkie dokładnie oznaczone miejsce, rzetelnie wykazane od *Amiussata* jedynie jest właściwe dla sztucznego otworu stolcowego. Miejsce to składa się: a) ze ściany brzusznej (paries abdominalis); b) kiszki biodrowej z błoną brzuszną, za pośrednictwem. której ona przyrasta do ściany brzusznej i staje się jakby nierozdzielną.

1. *Strona lędźwiowa* (regio lumbalis) w tył i cokolwiek na zewnątrz tworzy czworo kąt, ograniczający się u góry ostatniem fałszywem żebręm, u dołu grzebieniem kości biodrowej, z tyłu bliżej grzbieta krzyżowego, zewnętrznym brzegiem ogólnej masy mięskół *sacro lumbalis et longissimus dorsi*; a z przodu linią prostopadłą, padającą na środek grzebienia kości biodrowej. W tym to czworokącie należy przedsiębrać działanie, dla dojścia do części lędźwiowej kiszki biodrowej i ten to uprzednio potrzeba rozpoznać po szczególe. Warstwy, składające tu ścianę brzuszną są: skóra, błona komórkowata, tłuszcz, *musculus dorsalis magnus*, mięskóły brzuszne: ukośny zewnętrzny, ukośny wewnętrzny, poprzeczny, przedłużenia ścięgnięte, mięskół czworokątny lędźwiowy, naczynia i nerwy; w końcu na-

stępuje kiszka biodrowa z błoną brzuszną tworząca ostatnią warstwę lędźwi.

2. *Kiszka biodrowa.* Po zdjęciu w należytych porządku warstw wspomnianych ściany brzusznej, znanych z anatomii chirurgicznej i niepotrzebujących oddzielnego opisanie, przy uważnem śledzeniu daje się widzieć, że kiszka biodrowa nie jest pokryta błoną brzuszną przynajmniej na jedą trzecią część wymiaru poprzecznego, podobnie jak *przednia powierzchnia pęcherza urynowego*; w tem miejscu osłania ją, jakby pochwą, mocno z licznych warstw złożona tkanka komórkowata, tworząca zewnętrzną beleczkę błony serwateczanej; na takim to składzie oparta jest możność przeniknięcia do próżności кишки, nie przenikając do próżności błony brzusznej. Co się tycze związków кишки biodrowej z przyległemi częściami, to ona leży przed nerką, oddzielona tylko od niej tłuszczem pośrodku i przednią beleczką tylnego ścięgnistego przedłużenia mięśnia poprzecznego, do którego ona się przytwierdza za pomocą tkanki stanowiącej beleczkę zewnętrzną błony brzusznej; tą zaś tłuszczową tkanką i ściąganiem przedłużeniem oddzielona jest ona od lędźwiowego czworo-kątnego mięśnia, w dół przechodzi około grzebienia kości biodrowej, ku przodowi na powierzchni obróconej do próżności brzusznej i wysłanej błoną brzuszną, pokryta jest poruszającemi się kiszki cienkimi. Z wewnętrznej strony leży ona także razem z kiszki cienkimi oddalając się więcej albo mniej od słupa pancerzowego i głównej tętnicy, podług tego jak znajduje się rozdętą albo skurczoną; fałda albo zawró-

cenie błony brzusznej od wewnętrznego boku kiszki tworzy kąt mniejszy albo większy. Ze strony zewnętrznej kieszka biodrowa znajduje się również w zetknięciu z kiszkami cienkimi, i fałda czyli zawrócenie błony brzusznej ma takó¿ tu umieszczenie jak i ze strony wewnętrznej. Uważając według rozmaitego rozmiaru kieszkę biodrową, koniec jej wierzchni znajduje się w połączeniu z poprzeczną kieszką kolkową pod kątem więcej albo mniej otwartym; koniec ten zazwyczaj dotyka się śledziony i większego zakrzywienia żołądka. Dalej koniec kiszki nie ma oznaczonej granicy; przez przybliżenie dla tego może służyć grzebień kości biodrowej, wreszcie tu ona nie ma ważnych stosunków.

Kolor kiszki zasługuje na uwagę ze swojej szczególności: w ogóle bywa mniej więcej zielonawy, rozchodzący się wzdłuż wnętrza, wówczas kiedy kolor kieszek cienkich jest żółtawy-falisty; przekonać się o tem łatwo, obejrzawszy kieszkę uważnie, po zdjęciu pokrywającej ją komórkowatej warstwy; dosyć jeden raz przypatrzeć się tej szczególności, aby się nie pomylić, co bardzo ważnem jest przy działaniu; taka różnica w kolorze zależy od ściśłości ścianek kiszki grubej i od znajdujących się w niej rzeczy.

To wszystko tyczy się kiszki biodrowej jak lewej tak i prawej strony, różnica jest tylko co do rozmiaru daleko mniejszego ze strony prawej, z powodu znajdującej się u góry wątroby i u dołu kiszki ślepej.

Kieszka biodrowa uważana w opisanej ograniczonej obszerności, nigdy nie bywa ruchomą, jak kieszki

cienkie przytwierdzające się do ściany brzusznej za pomocą fałd błony brzusznej; owszem ona zawsze szczelnie jest przymocowana do błony brzusznej przez tkankę komórkowatą.

Miejsce na którem ta kiszka umocowana przez tkankę komórkowatą do ściany brzusznej, nie jest pokryte błoną brzuszną, niekiedy bywa bardzo wąskie z przyczyny skurczenia się кишки; lecz rozciągając kishkę można je bardzo powiększać. Obejrząwszy z uwagą trzy podłużne paski rozchodzące się na kishkach grubych, ujrzymy, że dwa z nich boczne zupełnie odpowiadają umocowaniu błony brzusznej, na którem ta kiszka przyrasta do ściany brzusznej za pomocą tkanki komórkowatej. Że błona brzuszna nie pokrywa tu kishki, dowodzi się przez to, że jej nie można swobodnie podnieść i zewnątrz wyciągnąć, palcami uchwycić, jak to jest łatwo zrobić z kishką kolkową poprzeczną, z zakrzywieniem do S podobnem i ze wszystkimi cienkimi kishkami.

Z tego opisanja kishki biodrowej jawna jest możność zdziałania sztucznego otworu stolcowego bez zranienia błony brzusznej, jeśli tylko rozcięcie w pachwinie albo w lędźwiach robi się poprzeczne; i przeciwnie ztąd się pokazuje, jak nieochybne jest zranienie błony brzusznej, jeśli rozcięcie będzie podłużne i zbyt na zewnątrz, wzdłuż zewnętrznego brzegu lędźwiowego muszkułu czworo-kątnego, osobliwie jeśli kiszka przytem jest skurczona, jak się to zdarzyło u *Kalizena* i *Duret*.

III. *Wskazania*. — Utworzenie sztucznego otworu stolcowego wykonywa się:

1. W rozciągnięciu kanału kiszki od nieczystości z zupełnym zatkaniem stolca (tympanitis stercoralis), z powodu zwężenia i nie przepuszczania kiszki prostej albo innej części kiszki grubych. A zatem, czy powstanie zwężenie kiszki ze szczególnej jakiejkolwiek choroby samej kiszki, czy przyległych organów, a będzie takie, że zatkania w żaden sposób usunąć nie można i życie znajduje się w niebezpieczeństwie, operacja jest niezbędna.

2. W zatrzymaniu prostym nieczystości kiszkiowych, długo już trwającym, sprawującym rozdęcie brzucha (tympanitis) i niedającym się usunąć, a wystawiającym życie na niebezpieczeństwo. Jeżeli np. nieczystości zebrały się w postaci twardych kulek, wypełniają wszystkie kiszki grube i rozpuścić je albo rozłupać i dać im swobodne wyjście nie można, to operacja jest niezbędna; lecz tu właściwiej ona się wykonywa na prawej stronie (1).

3. W zatwardzeniach skrowatych prostej albo innej kiszki grubej, silnie utrudniających wypróżnienia stolca. Tu operacja sztucznego utworzenia otworu stolcowego tem bardziej nie odbicie jest potrzebna, że może zwolnić bieg początkowej choroby, a przez to przedłużyć i samo życie; albowiem przy pomyśl-

(1) Według tego wskazania jeden raz ze skutkiem wykonana była operacja od Dra *Amiussata*; lecz wskazanie takie umieszcza się tylko dla zupełności opisanego, dlatego że przypadek ten jest jedyny, wyjątkowy w nauce. Chirurg zgoła nie ma prawa robić tej operacji przy samem zatkaniu stolcowem, tylko szczególniejsza ostateczność może do tego zmusić.

Red. *Dubowicki*.

nem zejściu operacyi cierpienie skirowe będzie już zajmowało mniej potrzebny organ do utrzymania życia. Również jeżeliby rak zajmował samą część niższą kiszki prostej i zatem co do miejsca chociażby mógł być wyciętym, a co do mocy i stopnia jego rozwinięcia niepodobnem do pozbycia, wszelako wymaga się operacya sztucznego otworu stolca.

4. Przy niedostatku otworu stolcowego w kiszce prostej, albo lepiej przy braku całej części tej kiszki, tak że już nie można przywrócić naturalnego przejścia.

Samo przez się rozumie się, że we wszystkich wyliczonych zdarzeniach koniecznie potrzeba, wskazanie do operacyi oznaczać z całą dokładnością i iść za niem ogólnem jednozgodnem postanowieniem, według możliwości, z większą liczbą doświadczonych chirurgów.

Z wiadomych dotąd zdarzeń nie można oznaczyć pewnych przeciwwskazań do operacyi, lecz samo z siebie wyływa, że brak podanych wskazań, jest zupełnem niezmiennem przeciwwskazaniem.

IV. *Miejsce do działania.* — Z anatomii chirurgicznej daje się widzieć, że za miejsce dla tej operacyi służy część lędźwiowa prawa albo lewa. Wybór tej albo innej strony zupełnie zależy od miejsca przeszkody w przewodzie kiszkiowym. W chorobach kiszki grubych, od początku zakrzywienia pachwinowego postaci S kiszki biodrowej, do zakończenia kiszki prostej, za miejsce działania przeznaczają się lewa strona. Choroby zaś lewej biodrowej, kolkowej poprzecznej i początku biodrowej prawej kiszki, wy-

magają działania na prawej lędźwiowej części. A zatem w każdym przypadku potrzeba, *izby miejsce działania, było wyżej miejsca przeszkody.*

Miejsce przeszkody czyli choroby w kiszkiach grubych. Zostawując bez szczególnego śledzenia własność przeszkody, nie usiłując oznaczyć na pewno, czy się znajdzie cierpienie w samej kiszce albo w przyległych jej organach, z powodu niewielkiej wagi tego albo innego przedmiotu dla operacji, wiedzieć potrzeba, jakiej części kiszki grubych odpowiada cierpienie? Zapytanie to najważniejsze i najpotrzebniejsze jest dla oznaczenia miejsca działania, rozwiązanie jego jest jednym z trudniejszych zagadnień przy działaniu.

Do oznaczenia miejsca przeszkody są następujące sposoby:

1. *Obejrzenie zewnętrzne.* Strona lędźwiowa prawa i lewa, w położeniu chorego na brzuchu poprzek łóżka, niekiedy, chociaż bardzo rzadko, okazuje się wystającą czyli opuchłą, co okazuje zebranie się nieczystości kiszkiowych i gazów powyżej miejsca przeszkody. Oprócz tego u nowo-narodzonych w krótkim nawet czasie po urodzeniu się, nie mających pierwszego wypróżnienia stolca, przy obejrzeniu zewnętrznem zaraz znajdziemy niedostatek otworu stolcowego.

2. *Śledzenie przez kiszki prostą,* wykonywa się:

a) Za pomocą palca wskazującego; tym sposobem bardzo łatwo rozpoznaje się przeszkoda wrodzona, albo pochodząca od wody organicznej, jeśli tylko ona jest blisko zakończenia kiszki prostej.

b) Za pomocą zgłębników i moczociągów elastycznych albo metalowych rozmaitej wielkości i zakrzywienia, wysledzają się przeszkody znajdujące się wyżej.

c) Przez wstrzykiwanie ciepłej wody, albo przez enemę: z ilości cieczy, wchodzącej w kiszki grube, wnosi się o wysokości miejsca znajdowania się przeszkody. Lecz niekiedy kiszki grube nie przyjmują więcej nad jedną enemę, a jednakowoż nie można powiedzieć, iżby przeszkoda koniecznie znajdowała się w ich części niższej i przeciwnie, jak to było w 3^{cim} i 4^{ym} zdarzeniu u *Amiussata*.

3. Przez *uderzanie* (*percussio*) przy którym tępy dźwięk (*mat*) ukazuje miejsce zebrania się nieczystości kiszkowych, a ten daje możność wnoszenia o znajdującej się niżej jego przeszkodzie.

4. U kobiet oprócz tego, można odbywać śledzenie przez pochwę maciczną.

V. *Czas działania*. — Czas do przedsięwzięcia działania należy wyprowadzać ze wskazań; za główną osnowę takiego oznaczenia, służy przeciąg zatkania stolca i stopień niebezpieczeństwa współczesnych albo od niego zależnych zjawisk: jeśli zatkanie stolca trwa długo i wszystkie środki do oddalenia jego okazały się zupełnie bezskutecznymi, operacya naznacza się bez zwłoki: tu, jak i w uwięziony przepuklinie, przy bezskutecznych próbach jej odprowadzenia, *periculum in mora*.

VI. *Przygotowanie chorego*. — Oprócz ogólnych na to prawideł, przygotowanie do samego działania zależy na wprowadzeniu do kiszki grubych,

przez naturalny otwór stolcowy, cieczy albo powietrza. To się robi dla rozciągnięcia kiszki, na której ma się odbyć działanie, a szczególnie wówczas, kiedy w stronie lędźwiowej nie można widzieć żadnego nabrzmienia czyli wypukłości, kiedy cały brzuch okazuje się opadłym, jak to było w 4 zdarzeniu *Amiussata*.

VII. *Przyrzędy działania.*—1. *Chirurgiczna posciel*; do tego może służyć zwyczajne szpitalne łóżko z potrzebną ilością poduszek na środku, ażeby, przy poprzecznem położeniu na niem chorego, strona lędźwiowa wyginała się jak można najwięcej.

2. *Narzędzia* potrzebne do tego działania są: wypukłe bistury proste, krzywe i z główką; kilka szczypek do skręcania tętnic, proste i krzywe nożyce; proste i podwójne tępe haczyki (*tenacula*), żłobkowate zgłębniki; małe trójgraniec; igły krzywe z zawleczonemi w nie nawoskowanemi nitkami; igły do szwów; proste i krzywe elastyczne rurki; szpryce z ciepłą wodą; na wszelki przypadek nóż *Potta* i potrzebny przy zszywaniu kiszki narząd.

VIII. *Sposób działania.*—Wspomniano w historii o sposobach używanych do *Amiussata*, dziś należy wyłożyć terażniejsze sposoby. *Amussat*, zmieniwszy w podanym u *Kallizena* sposobie kierunek cięcia, działa następnie: położywszy chorego na brzuch poprzek przygotowanego łóżka, nachyla z lekka jego tułów na bok a mianowicie więcej na prawo albo na lewo, przeciwnie do tej strony, na której ma wykonać działanie. Potem, na oznaczonym w anatomii chirurgicznej lędźwiowym czworo-

kącie, robi poprzeczne cięcie na dwa palce szerokości wyżej kości biodrowej, to jest w środku odległości między ostatnim żebrzem fałszywym i grzebieniem kości biodrowej. Rozcięcie to poprzeczne, zaczynając się od zewnętrznego brzegu ogólnej masy mięśni *sacrolumbalis et longissimus dorsi*, i rozciągając się do środka brzegu wierzchniego kości biodrowej, albo lepiej do bocznej linii, rozdzielającej z boku, według długości, całe ciało, zajmuje od czterech do pięciu poprzecznych palców.

Ościste lędźwiowe wyrostki, ostatnie fałszywe żebro i grzebień kości biodrowej stanowią w skórze miejsce dla tego punktu operacji, z tych najpewniejszym wskaźnikiem jest grzebień kości biodrowej, i można powiedzieć, że poprzeczne cięcie powinno być równo-odległe od środkowej trzeciej części brzegu wierzchniego kości biodrowej.

Przeciąwszy podług tego skórę i wszystkie zewnętrzne sploty, rozcinają się dalej na krzyż wszystkie głębokie warstwy. W skutku tego rozcięcia czasem objawia się niewielki krwotok z małych tętnic, które trzeba skrócić. Na krzyż rozcinają się w tym celu, ażeby wyraźniej odsłonić kışkę, a zatem wygodniej ją wyszukać. Rozcięcie takie można robić nawet zaczynając od skóry, osobliwie kiedy u chorego otyłość ciała bardzo jest wielka. Poprzeczne cięcie *Amussat* robi niekiedy więcej do wewnątrz nadciawszy zewnętrzny brzeg lędźwiowego czworo-kątnego mięśnia, robi to on wówczas kiedy kışka biodrowa jest skurczona, i leży pod lędźwiowym czworo-kątnym mięśniem.

Przez rozcięcie głębokich warstw i zewnętrznego brzegu mięśnia lędźwiowego, jeśliby to było potrzebnem, dochodzi się do warstwy komórkowatej i tłuszczu, pokrywającego kioskę, który niekiedy bywa bardzo gruby. Dla tej grubości komórkowatej warstwy i skórczenia samej kioskki, oznaczenie tej ostatniej niekiedy bywa bardzo trudne, chociaż się na tem gruntuje ważna chwila działania, uniknienie obrażenia błony brzusznej.

Ażeby wynaleźć i oznaczyć kioskę biodrową, dla tego ze wszelką ostrożnością należy zdejmować komórkowatą warstwę i tłuszcz, odsłaniając przez to kioskę z obu stron. Śledzenie palcem i uderzanie (percussio) najpewniej przewodniczą w poznawaniu kioskki. Pod palcem czuje się oddziaływanie ścian kioskki; również włókna mięśniowe wyraźniej tu rozwinięte, niżli w kioskkach cienkich, zielonawy jej kolor, stanowią nie mało znaczące cechy odróżniające kioskę. Lecz jeśliby nie spuszczać się na wszystkie wspomiane znaki, pozostawała jeszcze jakaś wątpliwość, to potrzeba przez naturalny otwór stolcowy (jeśli można) wstrzykiwać jakakolwiek bądź ciecz zafarbowaną, albo powietrze; w tym i drugim przypadku kioskka się rozciąga i bardzo łatwo daje się rozpoznać.

Przekonawszy się zupełnie o oddzieleniu i rozpoznaniu kioskki, przekłuwa się ona jedną albo dwiema krzywymi igłami z nawoskowanymi nitkami, w odległości jednej od drugiej na cal i odciąga się ku przedniemu albo lepiej ku zewnętrznemu kątowi rany. Przekłucie igłami robi się dla wygodniejszego utrzy-

mywania kiszki. Zrobiwszy to, chirurg oddaje nitki do trzymania pomocnikowi a sam pomiędzy dwiema nitkami przekłuwa kiszkę małym trójgrańcem i potem z boku trójgrańcowej rurki rozszerza otwór, w przeciwnym kierunku, za pomocą bistura używanego przy przepuklinach, albo też prosto zwyczajnym bisturem przebija kiszkę między dwiema nitkami i potem uchwyciwszy brzeg rozcięcia, zwyczajnymi szczypcykami, rozszerza otwór w przeciwnym kierunku za pomocą bistura z główką. Po zrobieniu czego, uchwyciwszy brzegi otworu kiszki trzema szczypcykami do skręcania (*pince à torsion*) przyciąga za pomocą tych, jako też i wspomnianych nittek, kiszkę do otworu rany, gdzie nakoniec zszywa czterema krwawemi szwami brzegi otworu kiszkowego z brzegami rozcięcia skóry, w zewnętrznym albo przednim kącie rany, usiłując błonę szlamowatą kiszki wywracać więcej na zewnątrz. *Amiussat* teraz ciągle robi szew igłami używanymi do przekłuwania, przekonawszy się z pierwszego swego postrzeżenia, że igły krzywe sprawiają wielkie bole.

Po zszyciu brzegów rany kiszkowej z brzegami rozciętej skóry w przednim jej kącie, tylny czyli wewnętrzny kąt tego rozcięcia łączy się jednym tylko szwem krwawym.

Robi się szew jak na brzegach otworu kiszkowego tak i na tylnym kącie rany, po wypróżnieniu już zebranych przed operacją nieczystości kiszkowych. Te razem z gazami, wychodzą same zaraz po zrobieniu w kiszce przekłucia albo rozcięcia; lecz ponieważ z przyczyny długiego zatkania, one bywają czę-

sto stwardniałe, to wyjściu ich pomaga się palcem, wprowadzonym w zrobiony przez rozcięcie otwór i wstrzykiwaniem takż ciepłej wody.

Po założeniu szwu, chorego przenoszą na zwyyczajną pościel, kładą na ten bok, na którym zrobiona jest operacya, dla ułatwienia wyjścia nieczystości. Na ranę przykałada się albo kompres umoczony w oliwie, albo robi się lekkie okładanie ciepłe.

Ze wszystkiego co dotąd powiedziano, daje się widzieć, że przy tem działaniu są dwie główne trudności: jedna przed zaczęciem, oznaczenie miejsca zatrzymania się nieczystości; druga w czasie samego działania, rozpoznanie kiszki i w niej oznaczenie miejsca, które należy otworzyć. Przy tem wszystkim *Amiussat* podaje na jaw następane dogodności wyprowadzone z jego zmiany działania.

1. Przez rozcięcie poprzeczne działanie odbywa się łatwiej i pewniej, można zawsze uniknąć uszkodzenia naczyń i nerwów lędźwiowych.

2. Przy niem większa jest możność wyszukania kiszki i jej otworzenia nie rozcinając błony brzusznej.

4. Chirurg przy tym sposobie działania zawsze może zagoić sztuczny otwór, po przeminienu jego potrzeby.

5. Nakoniec, jeżeliby dla jakichkolwiek okoliczności rozcięta była sama błona brzuszna, to otwór jej przy tym sposobie będzie więcej ku tyłowi, niż ku przodowi, a z tego powodu nieczystości kiszkowe nie tak łatwo, jak przy dawniejszych sposobach, wpadać będą do jamy brzusznej.

Operacye wykonane przez *Amiussata* najwięcej dowodzą ważności zmiany dawnego sposobu.

Przypadek pierwszy. U pani D., wieku lat 48, było zupełne zwężenie próżności kiszki od narośli, utworzonych w końcu zakrzywienia pachwinowego do S podobnego kiszki biodrowej. To się tem dowodziło, że przy śledzeniu palcem kiszka prosta była pusta i tylko guzami napelniona, dawała się czuć w części jej wierzchniej obrzękłość podobna do jaja, wystająca do kiszki i na powierzchni poraniona, wielkości dużego orzecha; wstrzykiwana ciecz do kiszki prostej wnet wracała napowrót, własność zwężenia nie była oznaczona, brzuch był twardy i rozdęty (*tympanitis stercoralis*); ból i ciężar przy początku kiszki prostej; zatkanie dni 20. Utworzenie sztucznego otworu stolcowego odbyło się z pożądanym skutkiem w lewej kiszce biodrowej bez obrażenia błony brzusznej. W czasie działania przy położeniu chorej na łóżku i przy nachyleniu jej na prawo, lewa strona lędźwiowa wyraźnie wystawała. Przy rozcięciu głębokich warstw dała się widzieć malutka tętnica i była skreconą.

Zejsście. Chora po tem żyła pięć miesięcy ze sztucznym otworem stolcowym, który się utworzył doskonale, i miał w lewej lędźwiowej stronie zewnątrz wyniosłość, pokrytą zawróconą szlamowatą błoną; do tego otworu łatwo można było wprowadzić palec wskazujący i omacać ścisłą obwódkę przeszkadzającą opuszczeniu się wypróżnień do niższej części kiszki. Chora mogła według woli zatrzymywać wypróżnienia, wyjąwszy tylko w czasie biegunki, przy-

padłej w ostatniem czasie jej życia. Śmierć nastąpiła od zapalenia błony brzusznej, wynikłego przy dalszem rozwinięciu się raka, zajmującego całą część niższą kiszki grubych i otaczających części. To się potwierdziło przez otworzenie trupa; przytem znaleziono, że sztuczny otwór ze strony jamy brzusznej, był utworzony na cal czyli dokładniej na poprzeczny palec niżej ostatniego żebra fałszywego w biodrowej lewej kiszce; błona brzuszna nie tknięta i przyrośnięcie kiszki w całym sztucznym jej otworze było mocne i szczelne. Kiszka biodrowa wyżej sztucznego otworu była rozszerzona a niżej zwężona, mająca w tem miejscu wyraźną obwódkę, przeszkadzającą przechodzenia wypróżnieniom kiszki biodrowej esowego zakrzywienia; wyżej otworu kiszka biodrowa zawierała twarde i w postaci kulek nieczystości kiszkowe, niżej zaś takich nieczystości nie znaleziono.

Przypadek drugi. U pana T., wieku lat 62 mającego, było stwardnienie skirowe wierzchniej połowy kiszki prostej i zakończenia kiszki w S zakrzywionej, palcem wskazującym, przy śledzeniu przez naturalay przechód, swobodnie przenikano do zwężonej kiszki, gdzie znajdowano wystające skirowe narośnięcie; z głębi kiszki prostej oddzieliło się kilka kawałeczków rakowatej własności; bezskuteczne było rozszerzanie i przypalenie zwężonej w wewnętrznej objętości swojej, zrakowaciałej kiszki; długo trwały zatkania; utrudnione i bolesne były wypróżnienia stolca, przez 6, 8 i 12 dni; stopniowe było wycięczenie chorego; utworzenie sztucznego otworu

stolcowego w lewej biodrowej kiszce odbyło się pomyślnie, bez rozcięcia błony brzusznej.

W czasie działania, przy wiadomem położeniu chorego, lewa strona lędźwiowa mało wystawała, i to więcej na zewnątrz; po rozcięciu głębokich warstw okazało się że wystawanie to powstawało z kiszek cienkich, pokrytych błoną brzuszną; kiszka biodrowa była skrócona i znajdowała się pod czworokątnym lędźwiowym mięśniem, okazującym się w większem od zwyczajnego rozwinięciu się, dla tego zewnętrzny brzeg jego był rozcięty.

Zejsście. Uplłynęło więcej niż dwa lata po operacyi, jak *Amiussat* otrzymał ostatnią wiadomość o stanie zdrowia tego chorego. Sztuczny przechód utworzył stę w zupełności, wypróżnienia są należyte jako co do składu swojego tak i co do czasu oddzielania się; dla tego chory nie obawiając się pomimowolnego i niespodziewanego wypróżnienia, dosyć długo przechadza się, bywa w teatrze, miewa ciągle dobrą chęć do jedzenia, przytem sam bieg choroby rakowej wyraźnie jest powolniejszy.

Przypadek trzeci. U pani B., wieku lat 50, zatkanie stolca trwało dni 40. Miejsce przeszkody niewiadome. Chora nadzbyt słaba, tętno małe, prędkie, oddech z odrażliwą z ust wonią, trącącą nieczystościami kiszkowemi; częste i obfite womity żóciowe, brzuch wzdęty (tyimpanitis stercoralis), bole w dołku bardzo mocne. Operacya sztucznego otworu stolcowego pomyślnie wykonana w prawej kiszce biodrowej, bez rozcięcia błony brzusznej.

Przy położeniu chorej na łóżku, obie strony lę-

dźwięwe były jednakowe co do pozoru i objętości, wydawały jednakowy dźwięk przy uderzaniu. Po otworzeniu prawej biodrowej kieszki, za pośrednictwem wstrzykiwań, z nowo-utworzonego przechodu, wyszły twarde nieczystości kieszkowe w postaci kulek, wewnątrz których znalezione było mnóstwo ziarek agrestu i wiszniowych pestek.

Zejście. Po upływie dwóch miesięcy i dni kilku od operacji chora w stanie pożądanym, siły jej przywrócone zupełnie. Sztuczny przechód utworzył się dobrze, wypróżnienia nie stałe, dosyć utrudnione potrzebują użycia enem. Przy ich pomocy, po operacji w różnym czasie wyszły trzy kawałki nieczystości kieszkowych z naturalnego otworu stolcowego. Jest nadzieja zupełnego przywrócenia tego ostatniego.

Przypadek czwarty. U pani Legran, lat 60 mającej, rak był wierzchniej części kieszki prostej; przy śledzeniu palcem przez kieszkę prostą znaleziono, że w jej wierzchu były różne zrakowaciałe narośle i że można było palcem oddzielić kilka kawałków zrakowaciałych. Przy uderzaniu słyszeć się dawał tępy dźwięk w obu pachwinowych stronach prawej i lewej; a w stronie poprzecznej kieszki biodrowej dźwięk był czysty. Wypróżnienie nieczystości kieszkowych wstrzymane około dni 50. Brzuch wzdęty (tympanitis stercoralis), bole w niższej części brzucha niczem nie uśmierzone, prawie ciągłe womity i czkawka, upadek sił, tętno małe i prędkie. Operacja sztucznego otworu stolcowego w prawej kieszce biodrowej, bez rozcięcia błony brzusznej.

Zejsście. Po upłynieniu dni 10 od operacyi chora umarła. Po dniach 4 po operacyi pokazała się róża na twarzy, która dlatego była uwagi godna, że zajmowała przyległe otwory a mianowicie powieki, nozdrza i usta. Na drugi dzień róża znikła, pokazały się znaki zapalenia kiszek, ze wzmożenia się którego nastąpiła śmierć. Po otworzeniu trupa znaleziono: błonę brzuszną wcale zapaleniem nie dotkniętą, wyraźnych znaków zapalenia w kiszkiach grubych nie było, wyjąwszy niejaki ślady jego około otworu sztucznego; kiszki cienkie w wielu miejscach były zapalone, i im bliżej żołądka, tem zapalenie było wyraźniejsze, sam zaś żołądek nie zapalony. Choroba rakowa zajmowała całe wnętrze kiszki prostej, zaczynając się od jej połączenia z zakrzywieniem kiszki esowej i kończąc się w wierzchu prawie na 4 centymetry; na jej wewnętrznej powierzchni znajdowały się pulchne zrakowaciałe narośle, niedawnego utworzenia się, jakby galaretowate i łatwo dające się odłączyć od przyległych chorobliwych części. Rana w stronie lędźwiowej prawej była zmniejszona w swoim obwodzie, brzegi jej miały czerwonosć różową; wreszcie postać jej dosyć była dobra; na powierzchni rany były brodaweczki mięsne dobrego ukształcenia, otwór szczelnie zrosnięty z przednim kątem rany, zupełnie odpowiadał połowie kiszki.

Przypadek piąty. U pana K., lat 50 mającego, zatkanie dni 33 w skutku wielkiej obrzękłości, dającej się czuć w lewej stronie pachwinowej, uznanej z własności swojej za niebezpieczną. Operacya sztu-

cznego otworu w lędźwiowej stronie prawej. Listop. 1841.

Zejsście. Po upłynieniu więcej niż tydzień od operacyi, sztuczny otwór przy pomocy codziennych letnich wstrzykiwań bardzo należycie wypróżnia nieczystości kiszkowe. Chory większą część dnia przepędza siedząc, ma dobry apetyt. Cokolwiek później odebrano wiadomość, z której daje się widzieć że stan jego coraz więcej się poprawia.

Przypadek szósty. Kobieta lat 30, mocnego składu ciała, mająca dwoje dzieci, 20 stycznia 1842 r. po objedzie urodziła trzecie; poród był należyty, dziecię zdrowe i mocne. Po kilku godzinach (12) akuszerka postrzegła, że dziecię nie miało jeszcze wypróżnienia stolca. Wezwany lekarz wysledził przechód kateterem żeńskim, zatwierdził że w przechodzie znajduje się głuchy worek. Dziecię wzięte było do kliniki, gdzie *H. Larrey*, po uprzednim wysledzeniu kateterem, wbił trójgraniec do mniemanego głuchego worka; nastąpił mały krwotok, wypróżnienia nie było. Dziecię, żyjące tylko 48 godzin, przyniesiono do *Amiussata*, twarz była czerwona, obrzękła, niższa część brzucha twarda i wzdęta, kilka razy już były womity, tętno słabe, prędkie, oddech ciężki, moc obfity i mętny, wypróżnienia stolca nie było. Cienka świeczka wprowadzona została do przechodu na 1½ cala bez przemocy, lecz dalej się zatrzymała; w kierunku tym z tyłu *Amussat* znalazł jeszcze otwór, do którego świeczka weszła jeszcze na 4 — 5 cali; lecz ta droga nie była naturalna. Później otwór zrobiony przez *Larreya*, *Amussat* rozszerzył, po wprowa-

dzonym naprzód palcu, przy czem zarośnięcie przechodu zupełnie się okazało. Było ono miękkie, sprężyste, gładkie, lecz nie okazywało się być nabrzętkiem od zebranych pierwszych nieczystości kiszkowych. Ztąd wniósł *Amussat* że powyżej 2 cali nad zewnętrznym otworem (anus) zupełnie braknie kiszki prostej, niższa zaś jej część i muskuł ściskający dolny przechód (sphincter) były wyraźne. Znajdując niepodobieństwem przywrucenie naturalnego przechodu tylnego, postanowił zrobić w stronie lędźwiowej otwór sztuczny.

Dnia 22 stycznia u malutkiego, położonego na bok prawy, poprzecznem rozcięciem na dwa cale długości, między grzebieniem kości biodrowej i ostatniem zębem fałszywym, *Amussat* doszedł do błony komórkowatej i do niższego końca nerki, kiszki nie było widać; z tego powodu rozcięcie powiększył ku tyłowi i wówczas postrzegłszy kolor sinawy i wzięwszy to za kiszkę cienką, odprowadził ją nazad i tym sposobem odkrył rzeczywiście kiszkę biodrową. Założywszy dwa haczyki, podług długości kiszki, dla utrzymania w położeniu, zrobił w niej rozcięcie podłużne. Wyszła znaczna ilość gazów i pierwszych nieczystości kiszkowych (meconium). Brzegi otworu kiszki połączył z częściami brzuch pokrywającemi za pomocą trzech szwów i zrobił letnie wstrzykiwanie. W czasie działania okazujący się krwotok był zatrzymany przez skręcenie krew sączących naczyń. Potem na sztuczny otwór poszło ciepłe okładanie i dziecko odniesiono do domu.

Dnia 24 stycznia, bardzo nie wielka gorączka.

Sztuczny otwór dobrze się utworzył i przezeń odbywają się wypróżnienia.

Od dnia 28 stycznia do 7 lutego, wypróżnienia są przez otwór sztuczny, nitki szwów oddzieliły się.

Dnia 7 lutego, zatrzymanie stolca 48 godzin. Wprowadzono świeczkę do sztucznego otworu i dano rozmiękczejącą enemę, nastąpiło wypróżnienie, oddawanie moczu należyte; włożono cienką świeczkę do sztucznego otworu i zostawiono w nim na czas niejaki. Rana w obwodzie dobrze się zagoiła.

Z tego ostatniego przypadku można wniesć, że sposób podany od *Kallizena* i zmieniony od *Amiussata*, dogodnie dający się zastosować u dorosłych, dobry jest także i dla dzieci i że u tych można zrobić sztuczny otwór stolcowy również bez uszkodzenia błony brzusznej.

Dla większej łatwości wydania należytego i stanowczego zdania o sposobach *Littra* i *Kullizena* umieszczony jest statystyczny przegląd przypadków, w których była wykonana operacja sztucznego utworzenia otworu stolcowego. Tablica ta podana jest w pierwszym dziele *Amiussata: Memoire sur la possibilite d'etablir un anus artificiel dans la region lombaire sans penetrer dans le peritoine*. Paris 1839 pag. 172, 173. Dodano tylko sześć przypadków operacyj, wykonanych w czasie ostatnim: jeden należący do *Roux* i 5 do *Amiussata*. Przypadek p. *Roux* i ostatnie dwa *Amiussata* nie umieszczono w wydanych przez tego ostatniego opisaniach tej operacji.

Tu są dołączone tablice operacyj sztucznego otworu stolcowego wykonanych na dzieciach i ludziach

dorosłych z wyszczególnieniem: kiedy była przedsięwzięta operacja, imię operatora, dzieła, w których operacje te były ogłoszone, płeć, wiek, rodzaj choroby, środki użyte przed operacją; sposoby utworzenia otworu stolcowego, zejście operacyi, otwieranie trupów; nakoniec uwagi. To wszystko znajdzie czytelnik w wymienionym wyżej pamiętniku Petersburgskim.

Zebrane są też uwagi *Amiussata* czytane przez niego na posiedzeniu Paryzkiej Akademii Nauk 4 lipca 1842 i wydrukowane w *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Academie de sciences*. T. XV, Nr. 1, 4 Juil. 1842.

1. *Littr* pierwszy wskazał możność oddalenia przeszkody czyli nieprzechodzenia (*imperforatio*) w kiszkaach, przez utworzenie w ścianie brzusznej nowego przejścia; a pierwszy kto starał się dostąpić tego celu, nie przecinając przytem błony brzusznej, był *Kallizen*; lecz nie pomyślnie doświadczenia tego chirurga również jak i *Dureta* uchylły lekarzy od terażniejszego sposobu działania.

2. Powtórzywszy doświadczenia, *Amussat* znowu okazał możność *nierozcinając błony brzusznej*, utworzenia otworu w stronie lędźwiowej, jak u dorosłych tak i u dzieci rodzących się z zarośnięciem кишки prostej, i teraz ma już siedm zdarzeń, pięć u dorosłych i dwa u nowo-narodzonych dzieci, na których w zupełności okazana jest ważność tej operacyi.

3. Przez anatomie chirurgiczną zupełnie potwierdza się możność tego działania, co szczególniej wyraźnem jest na trupie, kiedy kiszki są rozdęte, dla

tego że przy ich próżności nie tak jest wyraźne komórkowate przytwierdzenie, w którym kiszka nie jest pokryta błoną brzusznią; i ta niewielka przestrzeń bez wzmiankowanej ostrożności, przy odciąganiu kiszek, łatwo się robi niepostrzeżoną.

4. Szczególny stan kiszek grubych, to jest rozciągnięcie ich (tyimpanitis) w skutku przyczyny, wymagającej utworzenia sztucznego przechodu, nieochybnie prowadzi do pożądanego zejścia; i jeżeli możliwość tej operacyi nie była pierwiej oznaczoną, to dla tego, że nie była dostatecznie wysłiedzoną sprzyjająca operacyi odmiana, doprowadzona przez patologiczny stan kiszek.

5. Operacya na dorosłym może być wykonana z prawej i z lewej strony; lecz zawsze dogodniej i lepiej robić ją z lewej dlatego, że przez otwór na prawej stronie, wypróżnienia nieczystości odbywają się trudniej; i chociaż w liczbie pięciu zdarzeń, *Amussat* zrobił operacyą trzy razy w stronie prawej, wszelako do tego on był zmuszony przez szczególne powody.

6. U nowo-narodzonych lepiej robić operacyą takż z lewej strony, dla też przyczyny jak i u dorosłych i jeszcze dlatego szczególnie, że prawa biodrowa kiszka, w tym wieku często nie swobodnie rozkłada się w skutku znacznej objętości wątroby, podejmującej kiszkę biodrową wewnątrz i naprzód nerki.

7. Jedno z najlepszych jest rozcięcie poprzeczne, do którego w przypadku potrzeby, przy rozcięciu warstw głębokich, należy dołączyć prostopadłe; przez co tworzy się dogodne dla tej operacyi w kształcie

krzyża rozcięcie, niezbędne dlatego, że u dorosłych nie ma prawdziwego znaku, oprócz łądzwiowego czworo-kątnego mięśnia i pasków białego tłuszczu nerki, wówczas kiedy u dzieci sama nerka stanowi ważny znak ze swego więcej stałego położenia.

8. Łżej i snadniej wykonywa się operacya na dziecięciu, aniżeli na dorosłym; lecz nigdy nie należy przystępować do niej, nie przekonawszy się o zupełnej niemożności przywrócenia sztucznego przechodu u dołu, to jest w stronie kości ogonowej (regio coccigis). Nakoniec:

9. Niedoleżność i niedogodność ze sztucznym otworem stolcowym w ogólności nie jest tak wielka, jak zazwyczaj rozumiano, dlatego że wypróżnienia przez kışkę biodrową nie dzieją się tak mimowolnie i bezustannie, jak to bywa w przypadkowie utworzonym otworze w kışkach cienkich, w skutku przepuklin.

Stankiewicz.

Użycie elektro-galwanizmu w leczeniu chronicznych chorób błony rogowej oka; przez prof. Rklickiego.

(Записки по части врачебныхъ наукъ книжка I.
Санктъ-Петербургъ 1843.)

U chorych, mających różne choroby chroniczne błony rogowej oka, wprzód ciągle używane były rozliczne najdzielniejsze środki, lecz bez żadnego

skutku; z tego powodu ze wstrzymaniem wszelkiego innego leczenia użyty był sam tylko elektro-galwanizm.

Przyrząd do tego składał się z dwóch miedzianych słojuw, do których się wstawiały dwa słoje gliniane z grubemi cynkowymi blaszkami; w pierwszych znajdował się słaby roztwór siarczanu miedzi a w ostatnich, glinianych, rozproszony wodą kwas siarczany. Od słojuw miedzianych i cynkowych blaszek oddzielnie, przechodziły długie miedziane haczyki do miseczek drewnianej podstawy przyrządu, napełnionych żywym srebrem; haczyki słojuw miedzianych łączyły się z sobą w miseczkach podstawy za pomocą oddzielnego przewodnika, również jak i haczyki cynkowych blaszek; do pierwszych i drugich przeprowadzone były dwa krótkie miedziane druty, mające połączenie z końcami próżnego walca maszyny. Dwa inne dosyć długie i jedwabiem obwinięte druty, miały także połączenie za pośrednictwem miedzianych słupków z końcami walca i tworzyły dwa bieguny, miedziany i cynkowy. Pierwszy biegun kończył się w drucie łączącym się z haczykami słojuw miedzianych, a drugi w łączącym się z haczykami blaszek cynkowych. Wewnątrz próżnego walca maszyny, okręconego dwoma bardzo długimi cieńkimi drutami, obwiniętymi jedwabiem, wkładały się żelazne pręciki dla zwiększenia siły elektrycznej, wzbudzonej przez obracanie miedzianego kółka, umieszczonego w końcu walca i dotykającego się miedzianej blaszki.

W czasie użycia opisanego elektryczno-galwanicznego przyrządu, w ośmiu zdarzeniach, koniec dłu-

giego druta bieguna cynkowego znajdował się w gębie chorego, a drugi koniec takiegoż druta bieguna miedzianego był w zbliżeniu z miejscem chorej błony rogowej oka. Wówczas chorzy czuli w gębie smak kwaśkowy, nieprzyjemny, metaliczny, a w oku lekkie szczypanie, albo nawet klucie, które przy obracaniu miedzianego kółka towarzyszone było mniej albo więcej silnymi uderzeniami, stosownie do tego, ile się znajdowało metalicznych pręcików w próżnym cylindrze przyrządu. Co się tyczy ilości takowych pręcików, to ona się oznaczała podług stopnia rozdrażnienia choroby oka i podług jej postaci. W niektórych przypadkach chorzy czuli działanie elektryczno-galwanicznego przyrządu, bez użycia metalicznych pręcików, w innych zaś potrzeba było wkładać do wydrążałości cylindra maszyny od jednego do pięciu pręcików dla spowodowania umiarkowanych uderzeń elektrycznych. Im silniejsze dawały się czuć uderzenia, tem mniejsza ilość drutów była użytą i przeciwnie; w ogólności przy każdym działaniu na chore oko, robiono dziesięć do dwudziestu uderzeń, i chorzy czuli je jak w oku tak i w gębie, to jest w końcach obu długich drutów.

Przy użyciu elektro-galwanizmu, natychmiast w chorem oku dawało się postrzegać mniej więcej obfite płynienie łez i chorzy nie znosili światła, co trwało od pięciu do piętnastu minut, po czem widzieli przedmioty wyraźniej i łatwiej, niż przed operacją. Takowe polepszenie wzroku i umniejszenie chorobliwej zmiany błony rogowej oka, zawsze było wyraźniejsze po pierwszych razach użycia elektro-galwa-

nizmu, niż przy końcu leczenia, kiedy chore oko robiło się mniej czułem; z tego powodu pierwsze elektryczno-galwaniczne doświadczenia były nie tak silne i długie jak ostatnie; lecz w ogólności były wykonywane po dwóch i nawet trzech dniach.

Bardzo nieprzyjemna okoliczność w początku użycia elektro-galwanizmu jest ta, że chorzy nie mogą trzymać oczu spokojnie, ale obracają je mimowolnie w różne strony, osobliwie w górę i mocno zamykają powieki przez mimowolne kurczenie się mięśni; i dla tego pierwsze doświadczenia były słabsze i krótsze, później zaś siła elektro-galwanizmu stopniowo była zwiększoną i działanie jej trwało dłużej. Dla umniejszenia czułości oczu i dla oddalenia spasmodycznego kurczu mięśni powiek, z wielką korzyścią użyto na parę godzin przed operacją wpuszczania w oko chore kilku kropel *aquae laurocerasi*, naparzenia blekotu (*infusum hyoscyami*) albo słabego roztworu wyciągu pokrzykowego (*extractum belladonae*).

1. *Staphyloma* na obu oczach z cząstkowem przyrośnięciem tęczy do błony rogowej i z takimże zniszczeniem przedniej komórki ku wewnętrznym kątom oka (*staphylomata et synechia partialis anterior utriusque oculi*) trwające lat cztery.

Elektro-galwanizm był użyty 21 razy. *Staphyloma* oka prawego, mające wielkość i kształt pół grochu, zniszczone zostało, pozostawiwszy niewielką bliznę w tem miejscu gdzie znajduje się przyrośnięcie tęczy do błony rogowej. Chory, który wcale nie widział prosto przed sobą, teraz za pomocą tego oka,

wygodnie może czytać i pisać. *Staphyloma* lewego oka chociaż się umniejszyło od użycia ośm razy elektro-galwanizmu, wszelako zostawione było dlatego, żeby chory nie miał podwójnego widzenia na zewnętrzne strony, ponieważ w kątach wewnętrznych znajduje się przyrośnięcie tęczy do błony rogowej i na wskroś blizna (*cicatrix*) przez całą grubość błony, która nie może być zniszczona za pomocą elektro-galwanizmu i robi nieuleczony stan chorobliwy oka.

2. Skaza pozostała po naturalnej ospie, na środku błony rogowej lewego oka i cząstkowe przyrośnięcie tęczy do błony rogowej w wewnętrznym kącie oka, trwająca 22 lata. (*Macula staphylomatosa corneae oculi sinistri cum synechia partiali anteriori*).

Elektro-galwanizm był użyty 19 razy. Okrągła skaza błony rogowej, zakrywająca całą tęczę i przeszkadzająca choremu widzieć tem okiem nawet jasne i wielkie przedmioty, zmniejszyła się więcej niż o połowę, tak że on zaczął widzieć zupełnie drobne rzeczy; ku wewnętrznemu kątowi oka pozostała prawie trzecia część skazy stanowiąca bliznę błony rogowej, która była pękniętą, i do której nastąpiło cząstkowe przyrośnięcie tęczy (*synechia partialis anterior*).

3. Skaza z zaciemnieniem błony rogowej prawego i *staphyloma* lewego oka trwające dwa lata (*Macula cum obfuscatione corneae oculi dextri, et staphyloma oculi sinistri*).

Elektro-galwanizm był użyty 13 razy. Skaza i zaciemnienie błony rogowej prawego oka zupełnie znikły, a *staphyloma* lewego zrobiło się daleko płaszczki i w objętości mniejsze tak, że chory mógł widzieć

tem okiem prosto wszystkie przedmioty, a przedtem zaledwie mógł rozróżniać tylko na boku znajdujące się.

4. Zaciemnienie błony rogowej i szczególna suchość błony łącznej lewego oka, trwająca dwa lata, i z wyschnięciem prawego oka, w skutku byłego ropiastego zapalenia oczu. (*Obfuscatio corneae oculi sinistri cum atrophia oculi dextri post praegressam ophthalmiam purulentam*).

Elektro-galwanizm użyty był razy 15. Zaciemnienie błony rogowej prawie zupełnie odeszło i wilgoć lewego oka stała się naturalną. Chory zaledwie widzący największe i jasne przedmioty jakby w mgle gęstej bez żadnego rozróżnienia i chodzący nieinaczej tylko z pomocą laski, zaczął bardzo dobrze widzieć i wyraźnie rozróżniać nawet drobne przedmioty lewem okiem.

5. Narośl błony naczyniowej na obu oczach i skaza błony rogowej oka prawego, trwające lat 4 (*Pannus vasculosus in utroque oculo et macula corneae oculi dextri*).

Elektro-galwanizm użyty był 8 razy. Narośl błony naczyniowej na obu oczach i skaza błony rogowej prawego oka zupełnie zeszły, tak, że chory zaledwie rozróżniający prawem okiem światło od ciemna, mógł niem widzieć wszystkie przedmioty tak wyraźnie jak i lewem okiem, którego błona rogowa była w stanie zdrowym.

6. Zaciemnienie błony rogowej prawego oka i *staphyloma* lewego trwające rok jeden. (*Obfuscatio corneae oculi dextri et staphyloma oculi sinistri*).

Elektro-galwanizm użyty był 6 razy. Zaciemnienie błony rogowej prawego oka zupełnie znikło a staphyloma lewego bardzo się zmniejszyło i wzrok chorego polepszył się do takiego stopnia, że on rozróżniał najdrobniejsze przedmioty, których przedtem wcale nie mógł widzieć.

Siódme i ósme zaciemnienie błony rogowej obu oczu w skutku zapalenia od zawrócenia rzęs wewnątrz, trwającego więcej niż trzy lata. (Obfuscatio corneae utriusque oculi a praegresso entropio).

Elektro-galwanizm był użyty 7 razy. Zaciemnienie błony rogowej oczu w obu zdarzeniach bardzo znacznie się zmniejszyło i chorzy daleko lepszy wzrok odzyskali, tak, że nie tylko przedmioty wielkie i bliskie, przedstawiające się im jakby we mgle gęstej, zaczęli widzieć. oddzielnie i bardzo wyraźnie w dość znacznej odległości, ale nawet drobne rzeczy wyraźnie mogli rozróżniać przy zwyczajnem świetle.

Wszystkie wyliczone doświadczenia wykonane były przez prof. Rklickiego w St. Petersburgskim Wojenno-Morskim szpitalu po większej części w przytomności głównych lekarskich naczelników zarządu morskiego.

Stankiewicz.

**O użyciu do leczenia siarczanu chininy i przetworów arsenikowych.
Otrucie zrządane chininą. Nieszkodliwość arseniku stosownie
użytego.**

(Gazette des Hopitaux 20 octobre 1849).

Ogólne uprzedzenie, mówi wykładający ten przedmiot, każe widzieć nieszkodliwość siarczanu chininy

i niebezpieczeństwo w użyciu lekarskim przetworów arsenikowych. To uprzedzenie dwojako jest szkodliwe pomnażając przypadki częstokroć nie do uleczenia, którym łatwo możnaby zapobiedz przy większej cokolwiek wstrzeźliwości w użyciu chininy, i odwodząc lekarzy od użycia przetworów arsenikowych które, ze skutecznością leczenia łączą wielką korzyść taniaści i których użycie dobrze kierowane samemi dotąd najpomyślniejszemi tylko obdarzyło wypadkami. Dla wyjaśnienia tego przedmiotu zebrane są zdarzenia: 1. Szkodliwego działania chininy: ból żołądka, uporeczywe bole głowy i nawet paraliże, przypadki wielkiej choroby, strata czucia, osłupienie, obłąkanie, pomieszanie zmysłów, głuchota, opojenie chinowe, oniemienie, jasna ślepotą, osłabienie wzroku, śmierć. 2. Zebrane są dowody nieszkodliwości przetworów arsenikowych, w przywiedzionych doświadczeniach wielu sławnych lekarzy różnych krajów, gdy przetwory te dawane były nie w wielkiej ilości, lecz „*tak jak je lekarz wprawny dawać może.*” Dany kwas arsenikowy w zdarzeniu przywiedzionem od p. Champouillon, nie jest uważany za przyczynę „*szkód przemijających*” jakie nastąpiły po użyciu jego 0,36 w ciągu dni 14, gdy chory wyleczony arsenikiem z gorączki przepuszczającej, opierającej się chininie, uległ tym szkodom „*jak to często bywa, jak to zapewne niejednemu przytrafiło się chociaż nie brał nic więcej oprócz szlazu.*”

Odrzucone jest przypuszczenie, że arsenik może być powolną trucizną przez nie wyjście z ciała i wy-

prowadzony jest ten ostateczny wniosek, że arszenik stosownie dawany nie jest zgoła szkodliwy, kiedy chinina jest często trującą, jest droższą od arszeniku a mniej pewnem lekarstwem, że więc między chininą która sprowadza niemoce, nie chroni od śmierci albo zabija a arszenikiem użytym roztropnie w ilości lekarskiej, zawsze skutecznym bez najmniejszych złych następstw, wybór nie może być na chwilę zachwiany.

Nie ma wątpliwości, że chinina dawana bez uwagi aż do zrządzenia szkód tu wyliczonych, jest mniejszej wartości od każdej trucizny i tem samem od arszeniku, którego wyższa własność szkodzenia powodowała wychwalającego jego skutki do ciągłego przypominania, że tylko z roztropnością może być użyty.

Lebel.

**Wiadomość o półtora chlorku węgla (sesqui-chlorure de carbone)
i jego użyciu przeciw cholerze; przez Dra Koreff.**

(Revue médico-chirurgicale, février 1849 w Nouvelle encyclographie des scien. médic. Février 1849. 10me Série. T. II. Bruxelles, p. 103.)

Tak wychwała opisujący to lekarstwo jego skutki, że wynosi go nad wszystkie znane dotąd sposoby obudzania cholerycznych odrętwiałych w pierwszym zakresie tej strasznej choroby. Jego gatunkowe działanie zdaje się wywierać jedynie na asfxyą cholerycznych. Bardzo często zakres oziębienia usunięty był w kilka godzin; wzbudzało się czynne oddziaływanie, które pokonywano zwykłemi sposobami. Skład

lekarstwa odesłany jest do przepisu (C⁴ Cl¹²) *Manuel de Chimie* de Mitscherlich 4^e édition, Vol. 1, p. 443, § 600. Berlin 1844. Dawane było po 4—8 grammów w rozpuszczeniu, ale dawane i po 25 centygramów w proszku co pół godziny albo co dwie i trzy godziny, w wielu razach przerywało i skracało zakres asfityczny cholery. Smak jego bardzo jest przyjemny. Przewożąc trzeba go zawijać w papier woskowany. Opisujący radzi lekarzom ażeby się zaopatrywali w to lekarstwo i mieli przy sobie przynajmniej po 16 grammów. Ostrzega przytem żeby go nie brać za *trichlorate de carbone* jak dotąd brano, ani też za *tri, et quadrichlorure de carbone*, ale za *sesquichlorure de carbone* otrzymywany przez działanie chloru na *chlorure d'hydrogène bi carboné*, albo lepiej jeszcze na *hydrochlorate d'hydrogène bi-carboné*, albo na eter wodochlorowy pod wpływem promieni słonecznych.

Lebel.



N O W O Ś C I.

W wydziale lekarskim Uniwersytetu w Pradze układane są następujące przedmioty:

Hodegetykę i historję medycyny, Pr. nad. *Löschner*; botanikę Pr. *Kostelecki* i adj. *Kolenaty*; mineralogią i zoologią adj. *Nickertl* i *Kolenaty*; fizykę prof. *Koehler*; chemią prof. *Rochleder*; chemię policyjno-lekarską i patologiczno-chemiczną diagnostykę

adj. *Lerch*; o chorobach umysłowych adj. *Fischel*; anatomią prof. *Bochdalek*; mikroskopią prof. *Kurzak*; fizyologią, anatomią patologiczną i propedeutykę prof. *Engel*; patologią i terapią ogólną prof. *Ruchinger* i adj. *Halla*; patologią porównawczą adj. *Roell*; dyetetykę Dr. *Maschka*; farmakologią i recepturę prof. *Ruchinger* i prof. nad. *Reiss*; farmakologię doświadczalną adj. *Halla*; farmakognozyą Dr. *Zobel* i prof. *Kurzak*; toksykologią i o wodach mineralnych prof. *Reiss*; o leczeniu wodą zimną adj. *Schlechta* i *Bolze*; desmurgią adj. *Köhler*; propedeutykę kliniczną prof. *Loeschner* i adj. *Kraft*; patologią i terapią szczególną prof. *Hamernik* i *Jaksch*; chirurgią teoretyczną prof. *Pitha*, adj. *Lumbe* i *Błażyna*; akiurgią prof. *Pitha* i adj. *Błażyna*; okulistykę prof. *Arlt*, adj. *Ryba*, *Hansner*, *Artha*, *Seydl* i *Pilz*; Położnictwo, rada i prof. *Jungmann* i prof. nad. *Quadrat*, adj. *Seysfert*; o chorobach niewiast adj. *Scanzoni*; o chorobach dzieci prof. nadz. *Quadrat*; o chorobach wenerycznych adj. *Waller*; o chorobach skórnych i piersiowych adj. *Czejka*; o przysłuchiwaniu i postukiwaniu adj. *Czejka* i *Klinger*; dentystykę prof. *Nessel*; o chorobach uszu prof. *Arlt*; homeopatyą adj. *Altschul*; medycynę sądową i policją lekarską, oraz o ratowaniu nagłą utratą życia zagrożonych i pozornie zmarłych, prof. *Popel*; medycynę sądową dla prawników adj. *Giintner*; praktyczną medycynę sądową adj. *Maschka*; o służbie zdrowia, adj. *Bolze*; o chorobach epizootycznych i policją weterynaryjną prof. *Werner*; o kuciu koni adj. *Roell*; anatomie praktyczną prof. *Bochdalek* i prosekator *Hauszka*; laboratorium chemiczne prof.

Rochleder; mikroskopią i fizyologią doświadczalną prof. *Engel*; kliniki lekarskie prof. *Jaksch* i *Hamer-nik*; klinikę chirurgiczną prof. *Pitha*; oftalmiczną prof. *Arlt*, adj. *Hasner* i *Artha*; klinikę położniczą radca i prof. *Jungmann*; klinikę chorób niewiast adj. *Scanzoni*; diagnostykę praktyczną chorób pier-siowych i skórnych adj. *Czejka*; chorób wenery-cznych adj. *Waller*; sekcye sądowo-lekarskie prof. *Popel* i asystent *Mildner*; akiurgią praktyczną prof. *Pitha* i asystent Dr. *Morawek*; operacye oczowe prof. *Arlt* i asystent *Seydl*; desmurgią praktyczną adj. *Köhler*; polyklinikę lekarską adj. *Halla*; oftalmi-czną adj. *Ryba*.

Początek roku szkolnego od d. 15 października.

Prof. *Schroff* w Wiedniu objął katedrę patologii ogólnej i farmakologii. *Grabowski*.



NOWE DZIEŁA LEKARSKIE

ZAGRANICZNE,

ODZNACZAJĄCE SIĘ UŻYTECZNOŚCIĄ SWOJĄ, ALBO ORYGINALNEMI
POMYSŁAMI I NOWEMI ODKRYCIAMI.

Nauki pomocnicze.

P. Phoebus. Ueber die Naturwissenschaften als Gegenstand des Studiums, des Unterrichts und der Prüfung angehender Aerzte. Nordhausen 1849. VIII i 80 str. w 8.

Autor przemawia bardzo gorliwie za naukami przyrodzonymi i jest tego zdania, że poświęcający się Medycynie przynajmniej dwa do trzech lat uczyć się ich powinien.

Anatomia i fizylogia.

E. d' Alton. Handbuch der menschlichen Anatomie. 3 und 4 Lieferung. Leipzig (Kretzschmar) 1849.

Z 3^{ci}m poszytem tego pięknego i wielce nauczającego dzieła, ukończoną została nauka o kościach i więzadłach. Poszyt piąty który wkrótce wyjdzie, ukończy naukę o mięsach, a z tą Tom pierwszy.

J. Gerlach. Handbuch der allgemeinen und speciellen Gewebelehre des menschlichen Körpers. Mit zahlreichen Holzschnitten. 1 und 2 Lieferung. Mainz (E. Janitsch) 1848 w 8.

Autor opisując zwięźle i dokładnie wypadki nowszych w tym przedmiocie poszukiwań, z wskazaniem jak takowe robić i sprawdzać należy, miał głównie użytek praktyczny na celu. Drzeworyty objaśniają należycie opisy.

Ch. Robin. Du microscope et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie; suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier. Paris (J. R. Baillièrè) 1849. 494 str. w 8, 4 tabl. i 23 fig. w tekście.

Dzieło to, w którym autor umieścił i własne w tym przedmiocie uzupełnienia, zasługuje na uwagę wszystkich nowszą anatomią zajmujących się.

M. J. S. Schultze. De arteriarum notione, structura, constitutione chemica et vita. Disquisitio critica, experimentis fulsa. Praemio ornata. Gryphiae (C. A. Koel) 1850. 59 str. i 3 tabl. litogr.

Autor rozbiera krytyczne zdania w tym przedmiocie nowszych lekarzy, a zarazem stara się udowodnić doświadczeniami elektro-magnetycznemi kurczliwości i rozprężliwości arteryj. Tablice są bardzo pięknie wykonane. Łacina nie wszędzie poprawna.

A. F. Giinther. Lehrbuch der speciellen Physiologie. 1 Abtheilung, enthaltend die Physiologie der vegetativen Function. Mit 2 Stahlstichen und mehreren Holzschnitten. Leipzig (B. G. Teubner) 1848. VIII i 304 str. w 8.

Znaleść tu można poszukiwania nowszych lekarzy pod względem zastosowania mechaniki, chemii i fizyki do fizjologii, oraz własne prace autora, za pomocą drohnowidza dokonane.

M. C. Wolfring. Verhältniss des Organischen zum Anorganischen, oder Grundlinien der vergleichenden Physiologie und Physik. Erlangen (F. Enke) 1848. VIII i 381 str.

W wykładzie swoim autor jest za rozwlekły i nie dość dokładny.

Edwin Lee. The brain the sole centre of the human nervous system. Edinburgh (A. and C. Black) 1849. 10 str. w 8.

Dowodzenia autora są po części przeciwne teorii Marshall Halla.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

