

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

TOM XXIII, POSZYT II.

WARSZAWA.

W DRUKARNI GAZETY CODZIENNEJ, NA PLACU ZA ŻELAZNĄ BRAMĄ,
Nr. 953,
przy rogu ulic Przechodniej i Płastej,
—
1850.

Wolno drukować, z warunkiem złożenia w Komitecie Cenzury, po wydrukowaniu, prawem przepisanej liczby egzemplarzy.

Warszawa, dnia 20 Grudnia (1 Stycznia) 1850.

Starszy Cenzor,

L. T. Tripplin.



PAMIĘTNIK LEKARSKI WARSZAWSKI.

TOM XXIII, POSZYT II.

**Publiczne zdanie sprawy z czynności Tow. Lek. War.
z r. 1848; przez jego sekretarza Erazma Majewskiego.**

Panowie!

Występując publicznie ze zdaniem sprawy z całorocznych czynności naszego Towarzystwa, pozwólcie, abym dla oddania winnej czci jego Twórcom, zrobił tu krótką wzmiankę o celu jaki mu wskazali i o środkach jakie obrali do jego dopięcia. Zadaniem naszym jest, jak ustawy nasze chcą, „zbogacać ile możności naukę, starać się wyjaśniać to co jeszcze wyjaśnienia i udoskonalenia potrzebuje.” Ażeby usunąć wszelkie ku temu przeszkody, Towarzystwo w Art. 24 postanawia „na Zgromadzeniach nie uważać na żadną wyższość, jakąby urzędy, majątek lub opinia publiczna komu z członków nadać mogły.” Ta ustawa jest jedną z największych zalet każdego Towarzystwa naukowego, bez której może ono

1*

wprawdzie istnieć dla imienia ale nie dosięgać swego celu. Głównym bowiem celem nauki jest odkrycie prawdy, a prawda aby być poznana, potrzebuje koniecznie aby jej wolno było pokazać się, nie oglądając się na żadne ludzkie względy. Nie będę tu mówił o potrzebie i użyteczności nauki, o konieczności postępu. Gdyby mnie jednak kto zapytał, jak my możemy myśleć o zbogaceniu nauki, dla której już tyle wieków i krajów pracowało, odpowiedziałbym: że natura jest tak niewyczerpaną w swoich tajemnicach, iż umysł nasz prędzej się utrudzi ich zgłębianiem niż natura dostarczaniem mu coraz nowych przedmiotów do badania.

W roku ubiegłym Towarzystwo nasze odbyło 27 posiedzeń; liczba ta jest większą niż w latach poprzednich, a to z przyczyny, że w czasie grasującej u nas cholery epidemicznej, Towarzystwo idąc za głosem Prezesa, jednomyślnie postanowiło zamiast co dwa tygodnie, zbierać się odtąd co tydzień.

Najgłówniejszym przedmiotem prac Towarzystwa były rozprawy nad panującymi chorobami, nad ich charakterem, sposobem powstawania, przyczynami i środkami leczenia. Od czasu zaś pojawienia się u nas cholery indyjskiej, stała się ona wyłącznym prawie przedmiotem uwagi Towarzystwa, na licznych jego posiedzeniach. Członkowie zajęci ciągle już to gorliwem dopełnianiem obowiązków jakie im Rząd wskazał przez czas tej epidemii, już też bezustannem niesieniem pomocy chorym, nie znajdowali wolnej chwili do układania rozpraw piśmiennych. Konieczność zmusiła ich ograniczyć się do ustnego udziela-

nia swoich spostrzeżeń i opisu ważniejszych z swej praktyki zdarzeń. Zebrać to wszystko w jedną całość, mogłoby być przedmiotem naukowego dzieła, ale wyszłoby daleko za granice tego sprawozdania; ile mi jednak zakres mojej pracy pozwoli, będę się starał przytoczyć tutaj treść ważniejszych rozpraw.

W myśl ustaw Towarzystwa, pierwsze posiedzenie obiorowi urzędników poświęconem było. Urząd Prezesa pozostawiono jednomyślnie przy tym, którego znane wszystkim przymioty i powszechny szacunek już od lat pięciu na tę godność powołały. Wice-Prezesem pozostał kol. Bącewicz, podskarbnik kol. Stakebrandt, bibliotekarzem kol. Grabowski, sekretarzem obrano jednomyślnie kol. Groera. Gdy jednak tenże już od roku gorliwie pełniąc ten urząd, dla licznych zatrudnień wymówił się od niego, Towarzystwo uważając za rzecz słuszną, aby praca nie była pozostawiona jednemu ale podzielana przez wszystkich, w powtórnym głosowaniu obowiązki sekretarza mnie powierzyć raczyło.

Czterech nowych członków pomnożyło w tym roku liczbę naszych współpracowników, z tych trzech to jest: Drowie Schumacher, Ans i Rosenthal obrani zostali członkami czynnymi a Dr. Kryszka członkiem korespondentem (1).

Towarzystwo przesało nadto dyplomy na członków honorowych: Rzeczywistemu Radey Stanu lekarzowi przybocznemu **Najjaśniejszego Pana**, Karolowi

(1) Tym sposobem liczba członków czynnych naszego Towarzystwa wynosi na teraz 49.

Mandl i Aleksandrowi Loginowskiemu, Dyrektorowi wydziału w Departamencie lekarskim Ministerjum wojny, doktorom w Petersburgu, mężom w zawodzie naukowym zaszczytnie znanym.

Choroby panujące nastęrczyły członkom obszerne pole do rozpraw. Przybierając często zwodniczą postać, wikłąc się rozmaicie pomiędzy sobą lub z innymi chorobami, tak w rozpoznawaniu jako też leczeniu nasuwały one trudności, które wszechstronna rozważa wymijać lub pokonywać uczyła.

Towarzystwo poczytuje sobie za przyjemny obowiązek podziękować tutaj Głównemu Inspektorowi służby zdrowia, za uprzejmość z jaką mu nadsyłać raczył pisma dochodzące do Niego z miejsc cholera dotkniętych, jeszcze przed jej pojawieniem się w Warszawie.

Pamiętnik naszego towarzystwa, usiłowaniem własnym członków pod redakcją kol. Lebla wydawany, zbierając troskliwie każde ziarno na posiedzeniach rzucone, starał się, aby ono nie pozostało w skromnym obrębie Towarzystwa, ale raczej aby mogło przynosić owoc dla całego kraju.

Tygodnik lekarski u nas peryodycznie co tydzień wychodzący, obznajamiał również publiczność z treścią naszych posiedzeń. Co miesiąc stawiał on jej zarazem przed oczy dokładny obraz stanu powietrza i spostrzeganych chorób. Nie będę tu powtarzał tego co już było powiedzianem. W rocznem sprawozdaniu nie mogę miesiącami przechodzić panujących epidemij, bo one nie odmieniają się co miesiąc; byłoby to zatem krajać na części, co natura w jedną

powiązała całość. W ogólnych raczej rysach skreślę kolej w jakiej one po sobie następowały.

Po zapaleniach, spadkiem z r. 1847 na 48 przekazanych, rażących szczególnie trzewia oddechowe a podsycanych natężonem zimnem miesiąca stycznia, szereg chorób epidemicznych, w roku zeszłym rozpoczął tyfus wzrastający wraz z łagodniejszym powietrzem dni lutowych i utrzymał się aczkolwiek w mniejszym stopniu aż do miesiąca czerwca. Po nim w marcu wzięwszy początek zimnice (febres intermittentes) wystąpiły na widownię lekarskiego świata i pozostały na niej aż do sierpnia, wzrastając w ogromną liczbę szczególnie w m. czerwcu i lipcu. Im w towarzystwo przyszły: koklusz, i od niego liczniejsze cierpienia przewodu pokarmowego pod postacią biegunek, dysenteryj i choleryn, które w miesiącach czerwcu, lipcu i sierpniu ogólne rozpostarły panowanie. Wybuchła u nas w połowie sierpnia indyjska cholera, z postępem swoim spłoszyła w części inne choroby z pola. W połowie listopada zaczęła dogorywać azvatycka plaga; w miejsce jej gryppa podniosła głowę i trwając aż do końca z. r., zamknęła smutny szereg przebytych epidemij. Dodajmy do tego choroby wysypkowe, kur (rubeola) szerzący się szczególnie w miesiącu lutym, odrę, różę, pasek Ś^{go} Antoniego, częste przy nagłych zmianach powietrza katary i reumatyzmy, dość liczne zwłaszcza w trzech pierwszych miesiącach zapalenia, mianowicie gardła, płuc, opłucnej, otrzewnej i parotis, a będziemy mieli w wydatnych rysach skreślony obraz panujących w r. z. chorób.

Z pomiędzy tych najwięcej na posiedzeniach wywołała rozpraw, największą ściągnęła na siebie uwagę epidemiczna cholera. I nie dziwnego. Z innymi bowiem chorobami lepiej obeznani jesteśmy. Przed nami leżą księgi nagromadzone przez wieki, które nas uczą poznawać je i leczyć. Kiedy cholera, jest to indyjski potwór nieznanym naszym przodkom, który już raz jeden obiegił całą kulę ziemską, żeby się urągać z wysilen ludzkiego rozumu. Będąc w r. 1847 z polecenia Rządu wysłanym do południowej Rosji dla badania cholery, powołany następnie na lekarza ordynującego w jednym z tutejszych cholerycznych szpitalów, jako sekretarz Towarzystwa słysząc na jego posiedzeniach przez cały miesiąc sierpień, wrzesień, październik a nawet listopad r. z. wyłącznie prawie rozprawy o cholery, mam sobie za obowiązek powiedzieć tu o niej tyle przynajmniej, ile mi szczerze granice sprawozdania dozwolą:

Jeszcze w miesiącach czerwcu i lipcu wśród panujących biegunek i dysenteryj, spostrzegali koledzy pojedyncze wypadki choleryny z nadużyć w jadle, które niekiedy tak wielkie do cholery przedstawiały podobieństwo, że do zupełnego obrazu brakło tylko zniknięcia pulsu i posinienia ciała. Takie wypadki opisane były w szczegółach przez kol. prezesa, wiceprezesa, Stankiewicza, Lebruna, Helbicha, Stakebrandta i Greöra. Wszystkie jednak szczęśliwie uleczonemi zostały, ani jednego nie przytoczono zdarzenia śmierci.

Pierwszą wiadomość o wybuchnięciu u nas epidemicznej cholery, przyniósł na posiedzenie Towa-

rzystwa w dniu 16 sierpnia r. z. kol. Kochański naczelny lekarz szpitala Śśo Duchą.

Pierwszy ten chory jednak wyzdrowiał. Odtąd z dniem każdym choroba robiła postępy: poczęła się na Starem-Mieście i po nad Wisłą, później rozszerzyła się do innych części miasta, acz w mniejszym stopniu. Od dnia 11 do 19 września stała ona u swego szczytu, tak, że dziennie zapadało po 130 osób w przecięciu. Odtąd stopniowo zmniejszać się poczęła.

Towarzystwo co tydzień odbierało na posiedzeniach doniesienia o ruchu chorych cholerycznych tak w mieście jak i w szpitalach za pośrednictwem kol. Jasińskiego Inspektora Urzędu lekarskiego i kolegów, którym przez Rząd szczegółowe szpitale powierzone zostały. Wiadomości te ogłaszane były co dni kilka przez gazety tutejsze. Znane są również wszystkim starania, jakie Rząd poczynił dla zastlonienia mieszkańców od tej klęski i zapewnienia im jak najspieszniejszej o każdej porze czasu lekarskiej pomocy. Wszystko to już wychodzi za obręb niniejszego sprawozdania.

Nie będę tu szczegółowo opisywał cholery we wszystkich jej okresach. Któż z resztą nie zna tej choroby z posiniałą, najwyższym cierpieniem napiętnowaną twarzą, z dołach okrażonemi szerokimi sińcami, z zapadłemi policzkami (physiognomia cholericą), z ochryplym grobowym głosem (vox cholericą), która nieubłagana porywa na raz tysiące ofiar, pokrywając całe miasta i kraje żałobą. W jakiejże to innej chorobie napotkamy te tak obfite gwał-

towne wypróżnienia górą i dołem płynu właściwego, podobnego do cienkiego owsianego kleiku lub odwaru z ryżu. W jakiejże innej znajdziemy ten zupełny brak puls, te kurcze tak bolesne szczególnie w łydkach, to zupełne zatrzymanie moczu, to porażenie skóry skutkiem którego fałda z niej zrobiona nie wygląda się ale pozostaje? Nie ma drugiej choroby którąby tak łatwo poznać można było i odróżnić od wszystkich innych. Ten okres jednak znany pospolicie pod nazwiskiem rozwiniętej cholery, nie stanowi jeszcze całej choroby; zwykle chory, który już się zdawał być ocalonym, wpada w głęboki sen i przedstawia takie podobieństwo do tyfusa, że ktoby nie wiedział że on przebył cholere powiedziałby że ma tyfusowego przed sobą. Okres ten zwany dlatego tyfusowym lub okresem oddziaływania, jest równie niebezpiecznym jak pierwszy. W zeszło-rocznej epidemii uważano w ogóle częstszą tak zwaną cholere suchą czyli bez wypróżnień, częściej wywiązujący się okres drugi tyfusowy, mniejszą niespokojność chorych, a większe odurzenie, nakoniec częstsze niebezpieczne powroty choroby (recidivae) niż w poprzednich epidemiach.

Wypadki poszukiwań pośmiertnych przedsięwziętych u nas na ciałach osób zmarłych z cholery przez kol. Chałubińskiego i Oetingena, są umieszczone w Tygodniku lekarskim. Wyznać jednak musimy, że wszystkie dotąd robione śledztwa pośmiertne nie wykryły nam bynajmniej istoty choroby i nie mogą wcale wytłomaczyć przypadłości spostrzeganych za życia. Najważniejszym każdego w oczy uderzającym zjawiskiem tak za życia jak i po śmierci cholery-

cznych, jest zmiana krwi. Rozbiór jej przedsiębrał u nas kol. Oetingen i wypadek z niego umieścił w Tygodniku lekarskim. Krew ta zawiera daleko mniej części płynnych a więcej stałych niż zdrowa, jest ona bardzo gęsta, czarna, podobna do smoły.

Co do istoty choroby, która sama może nam wskazać drogę do leczenia, o tej różne były dotąd mniemania. Że tu nie masz zapalenia, tego dowodzą tak przypadłości za życia jak poszukiwania pośmiertne i wypadki z leczenia. Paraliż nerwów jakichbądź nie wytłomaczy nam ani kureczów ani tych gwałtownych prawie konwulsyjnych wypróżnień górą i dołem. Niektórzy uważali cholereę za zimnicę najgwałtowniejszą (*febris intermittens algidissima*), która zabija chorego w pierwszym napadzie. Zastanowiwszy się jednak lepiej, spostrzeżemy między temi chorobami wielką różnicę, a mianowicie tę, że w cholerycznej napotykamy uderzającą zmianę krwi, jakiej w żadnej zimnicy nie zobaczymy. Z przyczyny tej zmiany czyli tego zatrucia krwi, cholera da się przyrównać do tyfusa. Spostrzeżenia kol. Dworzaczka nad krwią tyfusową tak licznie przedsiębrane w szpitalu Ewangelickim i przytaczane na naszych posiedzeniach nauczyły, że krew tyfusowa tak mała ma życia, iż często ścina się już przed pierwszą minutą po jej upuszczeniu, w cholerycznej jest ona już w żyłach ściętą i dla tego po otwarciu nawet żyły, cholerycznemu bez pulsu, nie płynie, a jeżeli pocieknie kroplami, te zaledwie dosięgną naczyń już się ścinają. Podobieństwo do tyfusa więcej się jeszcze maluje w drugim okresie występującym niekie-

dy nawet z petociami, który z tego powodu wielu okresem tyfusowym nazywa, a ci nawet którzy mu tej nazwy nie przyznają, leczą go jednak zupełnie tak jak tyfusa; nawet śledztwa pośmiertne robione z wszelką dokładnością, pokazują w choleryze prawie zawsze nabrzmienie gruczołów Brunera podobnie jak w tyfusie. Z tych zatem powodów sekretarz odniósł indyjską choleryę do rzędu chorób z zatrucia krwi, a w szczególności jeżeli nie nazwie ją tyfusem, który zabija zaraz z góry, to przynajmniej kładzie ją obok tyfusa.

Jakkolwiek jednak tę chorobę uważać będziemy, pozostanie nam jeszcze najważniejsze do rozstrzygnięcia zapytanie: Cóż to jest co zatrzuwa krew, paraliżuje nerwy? Istotna, najbliższa przyczyna wywołująca choleryę, tak grubą pokryta jest dotąd zasłoną, że przez nią najbystrzejsze oko wszystkich badaczy na kuli ziemskiej przejrzeć nie mogło. Zmiana czyli zatrucie krwi, tyle cechujące choleryę, nasunęło naprzód myśl, że ten zatruwający pierwiastek może się znaleźć w powietrzu, może przynajmniej brak życiodawczego kwasorodu; ale rozbiór chemiczny robiony w miejscach nawiedzonych od cholery, w samych nawet salach cholerycznych nie wykrył w składzie powietrza żadnej zupełnie odmiany.

Gdyby przyczyną cholery było powietrze, to jest rzeczą pewną, że ono się u nas nie rodzi, ale przybywa z Indyj Wschodnich, w miarę zatem jakby się posuwało dalej, musiałoby się rozlewając na większą przestrzeń rozrzedzać, przypadłości choroby musiałby się łagodzić, gdy tymczasem cholera postępując

na drugi kraniec świata nic nie traci na sile. Powtóre, powietrze tak co do ciepła, jak w ogóle do swego stanu zmienia się w miarę rozmaitości podniebia i pory roku, więc i choroba od niego zawisła w przypadłościach swoich zmieniaćby się musiała, gdy tymczasem w cholery żaden z jej tak wybitnych symptomów nie odmieni się bynajmniej. Za prawdę! my mamy choroby które również nigdy i nigdzie odmienić się, ani w inne przeistoczyć nie mogą. Weźmy za przykład ospę, odrę, tak znaną wszystkim krowiankę. Przyczynę tego łatwo wytłomaczyć można, ponieważ one powstają z zarazy czyli z nasienia, a my wiemy dobrze, że z ziarna pszenicy pod żadnem niebem nic nie wyrośnie tylko pszenica, byleby znalazła dla siebie grunt stosowny, tak jak do przyjęcia choroby potrzeba usposobienia. Ztąd więc wyprowadzono wniosek, że przyczyną cholery jest zaraza. Ta teorya której jeszcze wiele dowodów przyszło w pomoc, dla odniesienia zupełnego tryumfu potrzebowała zrobić jeden tylko krok ale stanowczy, to jest należało znaleźć i pokazać pierwiastek zaraźliwy. To się jednak nie udało. Dowody okazujące niezaraźliwość cholery, znaleźć można w Tygodniku lekarskim z r. z., przywiedzione przez kol. Helbicha, a najlepszy dowód, że żadne kwarantanny ani kordony nie zdołały wstrzymać jej postępu. Zapytanie o zaraźliwości cholery pozostanie rzeczą nadzwyczaj wielkiej wagi. Od jego rozwiązania zależało zachowanie ludzkości od tej klęski jednej z największych jaka ją dotykać może, albowiem gdyby cholera była zaraźliwą, możnaby przeszkadzając wszelkiemi spo-

sobami jej dostaniu się z Indyj, zachować resztę ziemi od tej pożogi. Przyczyną zatem cholery nie jest powietrze, nie jest zaraza; cóż więc jest? Spostrzeżenia niektórych lekarzy nauczyły, że w czasie grasującej cholery tak mało bywa elektryczności w powietrzu, że z konduktora maszyny elektrycznej małe tylko lub wcale żadnych iskier wydobyć nie było można. Odtąd zaczęto przyczyny cholery szukać w zmniejszonej elektryczności powietrza.

W r. z. od czasu wybuchu epidemii, w istocie bardzo mało było u nas elektryczności w powietrzu, dopiero od dnia 13 września więcej jej się pokazywać zaczęło, lubo cholera do dnia 19 t. m. stała jeszcze u swego szczytu. Magnes zaś nie wiele u nas stracił na sile. Ta elektryczna teoria pozostawiła jeszcze wielką wątpliwość, a to dla tego, że jedni zaprzeczają pewności i stateczności tych postrzeżeń, inni znowu zapytują: dla czegoż do r. 1830 nigdy nam nie zabrakło elektryczności w powietrzu, dla czegoż do owego czasu cholery u nas nie było? Tak więc każdy krok który robimy ku poznaniu tej niedościgłej choroby, pogrąża nas głębiej w ciemności. Powietrze, woda, niebo i ziemia, były już zapytywane o przyczynę cholery i nie odebrano żadnej odpowiedzi albo przynajmniej bardzo niepewną. Być może, że nasze sposoby dochodzenia są jeszcze nie dość dokładne, nasze spostrzeżenia nie dość jeszcze liczne i pewne. Może być, że przyczyna cholery znajduje się za obrębem tych wszystkich przez nas rozbieranych wpływów. Czas te zapytania rozwiąże.

Co się tyczy usposobienia do cholery pojedynczych osób, możemy powiedzieć: że żadna budowa ciała, żaden wiek i żadna płeć od niej nie broni. W ogóle jednak w terażniejszej epidemii uważano, że więcej zapadało kobiet a z tych stosunkowo więcej wychodziło niż mężczyzn. Mniemanie niektórych jakoby tylko osoby słabowite jej ulegały, nie stwierdza się wcale. Przybyły na posiedzenie Towarzystwa Dr. Lilienberg z Petersburga mówił, że tam najczęściej napadała osoby silnej budowy ciała. W epidemii którąśmy przebyli, uważali prawie wszyscy koledzy że lubiła się czepiać innych niemocy i porywała ofiary dawniejszych chorób często nieuleczonych. Temu to przypisać należy, że zaraz z pojawieniem się u nas cholery, wiele po szpitalach osób z innymi chorobami stawało się jej pastwą. Prezes uważał, że szczególnie czepiała się chorób piersiowych, suchot i zatchnień (asthma). Takie połączenie było bardzo niebezpieczne. Kol. Lebrun w liczbie 61 chorych którzy w szpitalu Dzieciątka Jezus dostali cholery, naliczył ośm obłąkanych i pięć z wielką chorobą, ztąd wnosi że choroby mózgowe szczególne nadają usposobienie do cholery. Toż samo spostrzeżenie zrobiono w szpitalu Żydowskim. Uważano powszechnie że nagromadzenie się ludzi wiele się przyczynia do wybuchu i gwałtowności cholery, kol. Poźniakowski twierdził, że w Łowiczu poczęła się ona równo z jarmarkiem. Uciekający ztamtąd po drodze dostawali cholery lub przywozili ją do domu. Toż samo uważano na jarmarku w Łęcznej. Prezes w Towarzystwie Dobroczynności mieszczącym 400 osób,

w ciągu trzech tygodni trwającej tam epidemii miał do leczenia aż 75 chorych z cholera, z których 39 wyzdrowiało a 36 umarło. Miedzy wyzdrowiałemi była jedna staruszka stu-letnia. Mówiono także, że po niektórych wsiach w naszym kraju, zaraz po pojawieniu się cholery, wyprawiano włościan za wieś i tym sposobem zdołano nieraz przerwać epidemią. Potwierdza się, że kiedy cholera napadnie jaki dom rzadko przestaje na jednej ofierze. W ogóle uważali koledzy, że po szpitalach większa była śmiertelność niż w prywatnej praktyce; przyczynę tego upatrywał sekretarz w tem, że do szpitalów przybywali zwykle chorzy dopiero wtenczas, gdy już ostatnia dogorywała iskierka nadziei.

Przyczyny powodowe, sposób zachowania się i środki ochronne od cholery tak wzorowo przez Radę Lekarską Królestwa już w poprzednich epidemiach skreślone zostały w pismach popularnych o cholery, że do nich dziś jeszcze nie wiele dodaćby można. Szkoda tylko, że łatwiej nam powiedzieć: mieszkać przestronno i w czystym powietrzu, używać pokarmów zdrowych i łatwo strawnych, nie sypiać na gołej ziemi ani pod gołym niebem, nie wychodzić z rana na czczo, unikać wszelkiego zaziębienia, aniżeli obmyślić dla wszystkich środki do wygodnego życia. Szkoda, że nie jest w naszej mocy udzielić drugim tego hartu duszy, który ją robi spokojną na wszystkie przygody, tego umiarkowanego we wszystkim sposobu życia, tej dbałości o swoje zdrowie, które są nieodzownie potrzebne nietylko dla uniknięcia cholery, ale każdej innej choroby, kol. Grünberg

zaleca z własnego doświadczenia wodę wapienną jako środek zabezpieczający od cholery, ośmielając się twierdzić, że nawet osoby zdrowe, zachowujące wszystkie przepisy ostrożności, łatwiej dostaną cholery nie używając tej wody jak te co jej używają.

Leczenie cholery wtenczas tylko pomyślnym wieńczone bywało skutkiem, kiedy było przedsięwzięte wcześniej to jest w okresie biegunki cholerycznej. Prezes twierdził, że wszyscy omal chorzy z Towarzystwa Dobroczynności, którzy wyzdrowieli z cholery, znajdowali się albo w tym okresie albo w początkach drugiego, gdy puls nie znikł jeszcze zupełnie. W biegunce cholerycznej z najlepszym skutkiem przepisywali koledzy wysycony węglan potażu z wymoczem opiowym niekiedy z dodatkiem kropli Hofmana. Podobne środki wchodziły w skład łyku zalecanego w tym okresie choroby przez kol. Maleza, który pod jego nazwiskiem niemałą już w poprzednich epidemiach pozyskał wziętość. Przy zanieczyszczeniu żołądka podawano ipekakuanę na womity. Kol. Stankiewicz, Lebel i Kulesza przytoczyli wypadki, w których cholera pomimo użytych już w tym okresie lekarstw, rozwinęła się z całą siłą. Wypadki te należą w ogóle do rzadkich. Wice-prezes utrzymywał, że w cholercie puls stanowi wyrok o chorym; gdzie on niknie tam gaśnie z nim razem nadzieja uratowania chorego. Kol. Dudrewicz twierdził, że chociażby nawet przypadłości cholery trwały przez dni kilka, byleby puls nie zniknął, zawsze jest nadzieja wyzdrowienia.

Co się tyczy leczenia rozwiniętej w całej sile cholery, ze smutkiem wyznać musimy, żeśmy dotąd nie znaleźli pewnego przeciw niej lekarstwa, że nam go jeszcze szukać potrzeba, że dopóki go nie znajdziemy musimy ją leczyć tylko symptomatycznie, to jest stosować się do przypadłości jakie spostrzegamy u chorego. W tym względzie musimy odesłać leczących do ogólnych zasad sztuki leczenia. Owe cudowne leki, owe rozliczne krople, które tyle obiecywały a zawsze prawie zawodziły nadzieje pozostawimy affiszom. W ogóle uważali koledzy że w cholery, kiedy womity i biegunka nagle ustają, niebezpieczeństwo jest większe; dla tego też po większej części zaczynali leczenie cholery od podania ipekakuany na womity. Pokazujące się z womitem ślady żółci, są posłannikami nadziei. Kol. Kulesza, Dudrewicz, Natanson i sekretarz, przywiedli wypadki w których pomimo trwających womitów po wzięciu ipekakuany oddawali chorzy wędlinę, ser, grzyby, ogórki i t. d. Nagłe ostygnięcie całego ciała wskazuje konieczną potrzebę przywrócenia zwierzęcego ciepła za pomocą rozcierań skóry szczotkami lub płatami wełnianymi suchymi lub zmoczanymi w spirytusach i innych środkach drażniących. Wewnątrz podawano chorym środki rozgrzewające, z tych w najpowszechniejszem były u nas użyciu kamfora i przetwory amoniakalne. Co do użycia opium zdania były podzielone, niektórzy z kolegów uważali ten środek nawet za szkodliwy, jako wstrzymujący nagle wypróżnienia i sprowadzający większe jeszcze niebezpieczeństwo w okresie następnym z po-

wodu powiększonego napływu krwi do głowy. Na żywot stawiano zwykle bańki i synapizmy. Za napój podawano chorym nalew z mięty lub wodę zimną podług szczegółowych wskazań. Przy mocnych kurczach przepisywał kol. Natanson wronie oko (*nux vomica*). Kol. Helbich używał w szpitalu zaleconego w r. z. w Berlinie przeciw cholercie chlorku węglika (*Trichloretum carbonis*), wybrał do tego pięciu chorych bez pulsu, z tych nie wyzdrowiał ani jeden. Z kąpeli nie widziano dobrych skutków, upuszczenie krwi wcale nie pomagało, dla tego też bardzo rzadko było przedsiębranem, Wice-prezes uważał, że raczej przyspiesza śmierć chorego. Kol. Kulesza opowiedział wypadek, w którym puls rozwinięty po upuszczeniu krwi zniknął zupełnie. Prezes przywiódł zdarzenie w którym choremu na zapalenie płuc upuszczono krew dwu-krotnie, w cztery dni potem przyszła najsilniejsza cholera, z której życie zakończył, dodać tu należy, że chory ten nie używał wcale emetyku.

Okres oddziaływania czyli tyfusowy, leczono w ogóle temi samemi lekarstwami, jakie w tyfusie są zalecone, zawsze atoli przemawiali koledzy za jak najłagodniejszymi środkami; przedstawił on jeszcze większą w leczeniu trudność, a kol. Prezes i Natanson uważali, że w nim więcej umierało chorych niż w okresie poprzednim. Wielu mniema, że okres ten odznaczający się szczególnie napływem krwi do głowy i ciągłą sennością, może być skutkiem użytego poprzednio opium. Dla wyjaśnienia tej wątpliwości, odwołam się tutaj do tego co już w raporcie

złożonym Kom. Spraw Wewn. o cholery w r. 1847 powiedziałem, że w Charkowie w żadnym szpitalu nie przepisywano cholerycznym opium, a jednakże okres tyfusowy równie się tam często jak u nas wywiązywał, jak to nie tylko ja ale i wysłany ze mną sztabs-lekarz Ałyzewski, mieliśmy widzieć sposobność.

Oprócz cholery, zimnice (febres intermittentes), które szczególnie w miesiącach czerwcu i lipcu szeroko rozpostarły swoje panowanie, nastęrczyły kolegom obfity do rozprawiania przedmiot, a były one liczne, tak że kol. Łosiewski w ogólnej liczbie 2000 chorych, pomieszczonych w szpitalach wojskowych, znalazł w miesiącu czerwcu aż 500 z zimnicą, a kol. Stakebrandt w miesiącu lipcu liczył dziennie do 20 chorych przybywających do niego o poradę z tą chorobą. Wice-prezes widział ją często powikłaną z zapaleniami mianowicie błon mózgowych, opłucnej i otrzewnej. Często uważał dołączające się zdrażnienie przewodu pokarmowego, które nie usunąwszy choroba po podaniu chinu albo nie ustawała wcale, albo się wracała. W ogóle spostrzegano, że zimnice w r. z. uporczywie się wracały, częstokroć pomimo zachowania wszelkich ostrożności środków. Nadto przywdziewały one na się postać rozmaitych chorób do złudzenia najbystrzejszego nawet oka. Kol. Stakebrandt, Kulesza i Sekretarz widzieli ją pod maską cholery, kol. Weinberg w kształcie róży oka, a kol. Helbich opisał wypadek zimnicy ukrytej pod postacią kurczu w palcach, który w szczegółach w Tygodniku Lekarskim opisanym został. Gdy tak wzrastała

coraz więcej liczba chorych z zimnicami, z drugiej strony china, gatunkowe przeciw nim lekarstwo, z powodu utrudnionego handlu zdrożała w dwójnasób. To dało powód kolegom do zastanawiania się jakimby sposobem można oszczędzić chorym kosztów w leczeniu. Kol. Wojde zalecał najtańszy przetwór chinoidyn, kol. Weinberg mocny nalew kawy, kol. Prezes i Chałubiński próbowali sposobu podanego przez kol Helbicha, przepisując chorym 4 drachmy chininy w proszku w czasie samego napadu a skutek pomyślny uwieńczył ich usiłowanie; kol. Jarocki w szpitalu wojskowym starał się zastąpić chinę pieprzem, w tym celu podawał chorym trzy razy dniem pieprz w ziarnkach, zaczynając od 7^{miu} i postępując stopniowo do 20^{stu}. Po 10^{ciu} dniach zwykle ustępowała zimnica, nie zostawując żadnych po sobie następstw. Kol. Wice-prezes, Helbich i Oetingen przywiedli wypadki w których zimnica zbawienny wywarła wpływ na uleczenie zadawnionych chorób.

Do rzadszych epidemij policzyć należy panujący w r.z. kur (rubeola), który nastąpił po skarlatynie i w miesiącu lutym tak się upowszechnił, że Wice-prezes znalazł w jednym domu czworo dzieci nim dotkniętych. Wysypka to szczególna, o którejby powiedzieć można, że ma dwie twarze: przypatrując się jej z jednej strony, widzimy wielkie podobieństwo do odrzy z powodu katarowego zajęcia oczu, nosa i piersi; spostrzegamy tu również na ciele małe, czerwone, odosobione plamki, nieco jednak większe niż w odrze. Z drugiej strony uważana przedstawia podobieństwo do skarlatyny, z przyczyny za-

palenia gardła. Prezes uważał nawet w jednym wypadku nabrzmienie gruczołów podszczekowych i parotis, zupełnie tak jak w skarlatynie, od której jednak różni się, że w kurze plamy są małe, puls nie jest tak przyspieszony i nie ma takiego łuszczenia skóry. Owszem, plamki te zwykle w pięć dni po wystąpieniu nikną bez wyraźnego łuszczenia; podobne epidemie opisane już były przez dawniejszych lekarzy; zeszłoroczna należała do bardzo łagodnych, zwykle do jej wyleczenia wystarczał spoczynek, ciepłe zachowanie się i ostrożność w jadł.

Badanie epidemicznych chorób stanowi niejako wspólną pracę Towarzystwa. Liczne nadto rozprawy częścią piśmienne częścią ustne pojedynczych Członków pozostaną chlubnym dowodem ich dążności do udoskonalenia sztuki lekarskiej i do postępów jej w kraju.

Znane są już publiczności czytane na publicznem posiedzeniu r. z. rozprawy. Temi były:

Zagajenie Prezesa Janikowskiego.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa z r. 1847, przez Jego Sekretarza kol. Groera.

Rozprawa kol. Natansona o zastosowaniu fizjologii nerwów do filozofii.

Nakoniec, rozprawa kol. Helbicha o kalece w domu Ellerta.

Kol. Grünberg napisał w niemieckim języku drukiem już ogłoszoną rozprawę: o leczeniu teraz epidemicznie panującej cholery; kol. Oetingen w krytycznych uwagach nad tą rozprawą, ocenił jej naukową wartość.

Kol. korespondent Kryszka nadesłał Towarzystwu swoje dotąd drukiem jeszcze nie ogłoszone dziełko pod tytułem: *Mechanika życia ludzkiego czyli budowa i sprawy żywotne.*

Autor uznawszy potrzebę upowszechnienia pomiędzy publicznością w ogólności wyobrażeń należytych, o składzie i czynnościach ludzkiego ustroju, zebrał w tem piśmie jak można najtreściwiej wiadomości anatomiczne, skreślił następnie główne rysy fizjologii. W wykonaniu swego celu trzymał się najnowszych i najznakomitszych fizjologów; nie przestając na tem, umiał on nadać pracy swej cechę niezaprzeczonej oryginalności, tak dalece, że wydanie tego dziełka niezawodną zapowiada korzyść naszemu piśmiennictwu lekarskiemu.

Kol. korespondent Kleszczowski napisał: uwagi nad rozprawą kol. Dworzaczka o epidemiach w ogólności, o morowej zarazie i ospie w szczególności, które przez kol. Chałubińskiego krytycznie rozebrane zostały.

Kol. Lebel odczytywał na posiedzeniach obszerne uwagi nad ważniejszymi wypadkami chorobnymi, już to spostrzeżanemi w własnej praktyce, już też opisywanemi przez członków.

Kol. Oetingen odczytywał takż: uwagi nad panującymi chorobami, nad sposobami ich leczenia; a przedsiębiorąc, ile razy mu się do tego nastęczyła sposobność, poszukiwania pośmiertne, wskazywał uszkodzenia jakie te choroby w ciele ludzkim zrządzać zwykły.

Każde nowsze odkrycie w świecie lekarskim zwracało zaraz na siebie uwagę kolegów i wywoływało szereg doświadczeń, za pomocą których jego użyteczność w prawdziwym świetle Towarzystwu okazać się mogła. Chloroform w r. z. zalecony w miejsce eteru do kojenia cierpień chorych, szczególnie przy operacjach chirurgicznych, z pomyślnym zawsze skutkiem używanym był przez kol. Lebruna w licznych przez niego przedsięwziętych operacjach, mianowicie przy odejmowaniu obu goleni, wyluszczeniu ramienia ze stawu przeistoczonego (*fungus medullaris*) i wydobywaniu kamieni pęcherzowych. Z zadziwiającym skutkiem użył go raz kolega u chorej z zaciśniętą kiłą, przywiedzionej już do tej ostateczności, że jej wybierać przyszło między życiem a operacją w skutkach wątpliwą z powodu osłabienia i podeszłego wieku chorej. Upoiwszy ją chloroformem zdołał kol. z łatwością odprowadzić kiłę i tym sposobem ocalił życie cierpiącej. W tej samej chorobie z równie pomyślnym skutkiem po wyczerpaniu wszelkich innych środków, użył kol. Groer pary eteru siarkowego przez kışkę stolcową. We śnie odszedł długo zatrzymany stolec i wszystkie przypadłości kiły uwięzionej znikły jak gdyby zamówione. Dwa te środki odejmujące czucie cierpiącemu, zaraz za ich pojawieniem się na poziomie lekarskim z zapalem przez wszystkich powitanemi były. Zalecony w najnowszych dziennikach lekarskich w miejsce chloroformu aldehyd (jest to alkohol pozbawiony jednego stosunku wodorodu) zawiódł oczekiwanie kol. Lebruna, użył go raz przy odejmowaniu kolana

dotkniętego obrzmieniem białem (tumor albus genu). Ilość tego środka posunął aż do pół uncyi, chora jednak nieco tylko odurzona została ale nie zasnęła.

Kol. Lebrun nie przestawał zajmować towarzystwo opisami ważniejszych chorobnych wypadków, jakich mu w wielkiej liczbie dostarczył największy z tutejszych szpitalów Dzieciątka Jezus, którego jest naczelnym lekarzem. Okazywał nadto na posiedzeniach przetwory anatomiczne chorób mianowicie takich, które za życia przedstawiły wątpliwość w rozpoznaniu. Tu należy ropień w płacie przednim prawej połowy mózgu znaleziony u kobiety, która padłszy na ulicy przywieziona została do szpitala. Rana po stłuczeniu wkrótce się zagoiła i ślad prawie zniknął choroby, dopiero dnia jedenastego przysza ociążałość głowy, ospałość, odurzenie, puls powolny (pulsus caephalicus) i wkrótce śmierć zakończyła ten szereg przypadłości. Rzecz uwagi godna, że pomimo znacznej wielkości ropnia, za życia nie było ani konwulsyj ani paraliżu. Kol. okazał również macicę przeistoczoną i wywróconą (inversio uteri) która za życia przy śledztwie położniczem przedstawiła zupełne podobieństwo do polipa. Jako szczególne zboczenie natury uważać należy macicę podwójną znaną u kobiety zmarłej w szpitalu na gorączkę połogową. W wypadku tym jedna macica znajdowała się obok drugiej ze wspólną pochwą. Każdy jajnik otwierał się do innej macicy, z tych jedna była zapłodnioną.

Kol. Köhler okazał nam gardziel wydobyty z człowieka cierpiącego przez półtora roku trudność w po-

łykaniu, która w końcu doszła do tego stopnia, że już ani kropli wody nie mógł przełknąć; przesuwanie zgłębnika dla rozszerzenia zwężonego przewodu przyniosło wprawdzie wielką ulgę, ale nie na długo. Po śmierci znaleziono stwardnienie do koła gardziel pierścieniem otaczające, które przedstawiło wszystkie znaki skira w dolnej części przeszłego w rozmięczeniu i owrzodzenie. Otwór ztąd powstały zatkany był przyrośnięciem do gardziela płucem. Prezes widział podobne zrośnięcie stwardniałego gardziela z tuberkulowami płucami. Sekretarz widział zrośnięcie rakowatego żołądka z wątrobą, tak że otwór skutkiem owrzodzenia w żołądku powstały zatkany był zupełnie przez wątrobę. Są to dowody okazujące cudowne działanie natury, która w chorobach nawet nieuleczonych, gdzie sztuka lekarska stanęła już u swego kresu, usiłuje jeszcze ratować życie choremu sprowadzając np. zrośnięcie przedziurawionego żołądka z przyległymi trzewiami i przez to zapobiegając wylaniu płynów do jamy brzusznej, któreby szybko pociągnęło za sobą śmierć chorego.

Kol. Kulesza, Helbich i Sekretarz opisali zapalenie płuc. Na zrobione zapytanie kiedy trzeszczenie (crepitatio) w zapaleniu płuc wskazuje, a kiedy przeciwwskazuje potrzebę upuszczenia krwi, Sekretarz odpowiedział w ten sposób: że jeżeli trzeszczenie objawia się w częściach poprzednio zwątrobiałych, to jest w których wprzód słyseć było można oddech oraz mowę oskrzelową i ton stłumiony przy pukaniu, takie trzeszczenie nazwać należy trzeszczeniem powrotnem (crepitation de retour). Dowodzi ono, że

zapalenie się rozdziela, a tem samem nie wskazuje potrzeby upuszczania krwi. Jeżeli zaś trzeszczenie objawia się w częściach poprzednio zdrowych, to jest w których można było pierwiej słyszeć wyraźny szmer oddechowy (respiration vesiculaire), to dowodzi, że zapalenie rozszerza się do przyległych części a tem samem wskazuje potrzebę ponawianego krwi puszczenia.

Kol. Wice-prezes i Helbich przywiedli przykłady zapalenia gardła zwanego Diphtheritis, którego poznanie winni jesteśmy nowszym czasom.

Kol. Stakebrandt opowiedział wypadek zapalenia żołądka, u chorego, któremu wprzód przepisywano koszenillę, miedź i żelazo, wyleczył go za pomocą pijawek.

Kol. Prezes, Wice-prezes i Wojde zastanawiali się nad zapaleniem błon mózgowych u dzieci, chorobą nadzwyczaj w przebiegu swym podstępna tak że często zwodzi najbieglejszych lekarzy. Wice-prezes twierdził, że w tej chorobie wczesne tylko leczenie może przynieść pomoc, jeżeli zaś zapalenie trwa już dni kilka i dopiero przychodzą konwulsye, wówczas są one zwykle śmiertelne, zwiastując o nastąpieniem wypoceniu w błonach mózgowych. Prezes opisał dwa wypadki, w jednym były wszystkie przypadłości zapalenia błon mózgowych tuberkutowego, w drugim oznaki nastąpionego już wypocenia, obydwa szczęśliwie uleczone co należy do b. rzadkich w sztuce lekarskiej zjawisk. Prezes w konwulsjach długociągłych bezgorączkowych u dzieci, z bardzo pomyślnym używał skutkiem jemioli (Viscum album)

w wypadkach takich nawet, w których inne lekarstwa nie pomagały.

Kol. Groer przytoczył następane zdarzenie: dziecko 5 kwartałów mające spadło z 2^{go} piętra na bruk, kol. zalecił zaraz przystawić 12 pijawek do głowy i okładania z zimnej wody, wewnątrz przepisał kalomel naprzemian z trankiem górnym (*Arnica montana*), nazajutrz zalecił jeszcze przystawić kilka pijawek i dziecko wyzdrowiało. Jakkolwiek ten wypadek zadziwiać może, jednakże nie jest on jedynym w sztuce i tak Prezes miał w swej praktyce dziecię, które z 2^{go} piętra spadło na cebrzyk, kości głowy były tak potrzaskane, że za dotknięciem czuć można było ich chrobotanie, a przecież odzyskało zdrowie.

Kol. Chałubiński opowiedział wypadek zapalenia tkanki komórkowatej (*phlegmone diffusum*) po wyłuszczeniu palca ręki ze stawu, które pokonał kilkunastą głębokimi nacięciami w częściach zapalonych powtarzanemi rano i wieczór.

Kol. Stankiewicz opisał zdarzenie choroby plamistej Werlhofa, w której z powodu wielkiej ciężkości na piersiach, płucia krwią i gorączki zmuszonym był aż cztery razy upuścić krwi chorej z pomyślnym wszakże skutkiem. Kol. Lebel napisał z tej przyczyny obszerną rozprawę umieszczoną w Pamiętniku naszego Towarzystwa, w której dowodził że już dawniejsi lekarze w wielu wypadkach skorbutu zalecali krew puszczać. Z dowodami przeciwnymi wystąpili kol. Prezes i Sekretarz.

Prezes opisał wypadek kurczu w gardle (*spasmus laryngis*) peryodycznie o jednej godzinie powraca-

jącego, objawiającego się przez wielką niespokojność i ściskanie gardła jak gdyby sznurkiem, w którym z wielką korzyścią użytymi były środki wymierzone przeciw przyczynie choroby jaką była Dna (Arthritis).

Kol. Oetingen przyprowadził na posiedzenie towarzystwa chorego z hydadydami wątroby (Acephalocystis).

Wice-prezes wspomniał o ogólnem zakażeniu soków rakowatę, które się kolejno rozwijało w gruczole piersiowym, kości udowej i w końcu zajęło płuca.

Rozliczne chirurgiczne wypadki opisywanemi były przez kol. Lebruna. I tak kolega mówił o dostawaniu się ciał obcych do przewodu pokarmowego, przy czem okazał członkom blaszaną markę i kawałek skorupy z garnka, które połknięte przypadkowo wyszły następnie stolcem bez wielkich dolegliwości. Ze złamań rzadko napotykanych w praktyce przytoczył złamanie kości szprychowej, połączone ze zwichnięciem główki (caput radii) w którym główka ta wpadła w zatokę kości barkowej w zgjęcie łokciowe. Prócz tego widział jedno z b. rzadkich złamanie kłykcia zewnętrznego kości barkowej. Złamanie kości nosowych nie tyle samo przez się zasłużyło na uwagę jak z powodu dołączającego się zajęcia mózgu, które użyciem stosownych przeciw zapalnych środków pokonywać należy. Nadto opisał kol. w szczególności wypadek przeistoczenia jądra w masę mózgowatą (fungus medullaris), które usunął przez kastracyą.

Nie przestając na szczegółowych opisach ważniejszych chorobnych wypadków, członkowie towarzystwa zastanawiali się jeszcze nad działaniem środków lekarskich.

Sekretarz mówił o skutkach lekarstw w małej i wielkiej przepisywanych ilości, odróżniając działanie ich miejscowe na żołądek i kiszki, od działania ogólnego na cały ustrój. Przedmiot ten rozbieranym był wszechstronnie przez kol. Prezesa, Köhlera i Natansoną.

Kol. Groer leczył z b. pomyślnym i prędkim skutkiem zapalenie jąder sposobem podanym przez kol. Dworzaczka, smarując eale moszna kamieniem piekielnym. Z równą korzyścią zastosował ten sposób do leczenia dymienic (bubones).

Kol. Weinberg zwracał uwagę na działanie emetyku w gorączkach ciągłych z zanieczyszczeniem żołądka twierdząc, że środek ten przedłuża częstokroć chorobę którą węglan sody (natrum carbonicum) leczy niekiedy w kilku dniach.

Kol. Prezes, Groer, Helbich, Stakebrandt i Oettingen mniemali przeciwnie że emetyk nie przedłuża takich gorączek, ale owszem może je przerwać w zarodzie lub przynajmniej przebieg ich zrobić łagodniejszym.

Kol. Lebrun mówił o złych skutkach z nadużycia środków merkuryalnych. Jako nauczający przykład dla lekarzy, którzy je bez wyraźnego wskazania chorym przepisują, przytoczył zrośnienie języka z częściami przyległemi podczas ślinopływu wywołanego przez lekkomyślne użycie na wsi kalomelu

i wcierań szarej maści. Wielką trudność jaka z tej przyczyny powstała w mowie i połykaniu pokarmów, usunął kol. nożem oddzielając język od policzków do których przyrósł.

Kol. Stakebrandt zalecał drożdże jako środek bardzo skuteczny przeciw skorbutowi w ilości dwóch do trzech łyżek na dzień.

Kol. Köhler zachwalał jodek potassium do obmywania ciała w ilości 1 do 2 drachm na uncją wody w puchlinach, nie wglądając czy one zależą od choroby serca, wątroby lub jakiej innej. Zawsze prawie spostrzegał potem obfitszy odpływ moczu, którego najdzielniejsze środki mocz pędzące (diuretica) sprowadzić nie mogły. Z również pomyślnym skutkiem kol. Weinberg smarował wymoczem jodowym (Tinctura jodi) chorego ze stwardnieniem tkanki komórkowej podskórnej.

Kol. Lebrun próbował nowego przeciw tasiemcowi zaleconego środka zwanego Kouso; drogie to wprawdzie lekarstwo, kosztuje bowiem 140 złp.; przepisał je choremu na własne jego żądanie z najlepszym skutkiem: w półtorej bowiem godziny po wyżyciu całej ilości odszedł tasiemiec bez bólu i to całkowicie.

Z wypadków otruc opowiedziane były następujące:

Kol. Helbich opisał otrucie z powideł, które pewien uczeń na pensyą przyniósł. Między przypadłościami przytoczył kol. womit, morzysko, język czarny, przytem szczególne zajęcie głowy, w oczach obłęd, osłabienie pamięci i niepewność w mowie. Po użyciu olejku kleszczowinowego wszysey odzyskali zdrowie, rozbiór chemiczny wykrył w tych

powidłach obecność ołowiu. Podobny temu wypadek opisany przez kol. Kuleszę wydarzył się na pensyi panien po użyciu pączków z powidłami.

Prezes opowiedział następne zdarzenie otrucia: matka i sześcioro jej dzieci jadły grochówkę okraszoną rosołem ugotowanym z resztek szynki. W parę godzin potem zaczęły wszystkie doświadczać rozmaitych dolegliwości; najwięcej cierpiącą była 2-letnia dziewczynka. Prezes zastał ją bez pulsu, zimną, omdlewającą, z ustami sinemi, inne dzieci i matka były blade, skarżyły się na mdłości i ból głowy. Wszyscy ci chorzy po wzięciu emetyku na womity odzyskali zupełne zdrowie.

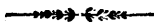
Kol. Kulesza wspomniał o otruciu trucizną na muchy, którą pewna kobieta przez nieostrożność wypila, poczem womitowała przez 12 godzin i pijąc tylko kwiat lipowy z białkiem od jaja wróciła do dawnego zdrowia.

Ostatni wypadek otrucia wydarzył się u znacznej liczby osób po użyciu lodów zielono zabarwionych. Przypadłości opisane przez kol. Wice-prezesa, Lebruna i Grünberga były takie jak w cholerze: womit, biegunka i morzysko, a nawet kurcze w nogach. Ponieważ do barwienia lodów na zielono używa się zwykle sok pistacyowy; domyślano się przeto, że sok ten był skażony miedzią, która mu nadawała piękną zieloną barwę.

W końcu wspomnieć tu jeszcze muszę o nowym do spajania ran zaleconym środku zwanym kolloidum. Z doświadczeń zrobionych przez kol. Lebruna i Groera okazuje się, że korzystnie może być uży-

tym do spajania ran mniejszych a w ranach twarzy zastąpić może szew, nad którym ma tę wyższość, że nie wywołuje zapalenia w ranie i nie zostawia blizny po sobie.

Taki jest krótki rys prac towarzystwa w ubiegłym roku. Oddaję go pod sąd publiczny z całym przekonaniem o naszych usiłowaniach stania się użytecznymi nauce i krajowi. Towarzystwo nie wątpi że jego członkowie nie przestaną go i nadal wspierać gorliwą swą pracą, albowiem to wszystko co robimy dla siebie, to umiera tak jak my umieramy, tylko to co zrobimy dla nauki, dla ludzkości, to żyć nie przestaje, bo nauka, bo ludzkość nie umierają.



WYCIĄGI Z PISM.

**O sile żywotnej i o czuciu rozbiernem przy śledzeniu chorób; przez
J. B. G. Barbier.**

(Gazette médicale de Paris, 1850. 30 mars, p. 235).

O sile żywotnej.

Z trzech praw przedwiecznych, niewzruszonych, które autor związłemi słowy wystawia w całej mocy ich znaczenia, opuszczam siłę ciężkości i siłę powinowactwa między najdrobniejszymi składowemi

Pam. Lek. Tom XXIII. P. II.

ciał cząstkami. Pierwsza trzyma na swem miejscu, przedwieczną wolą rozrzucone świata części, druga ich odrobiny składowe wiąże między sobą. Bez pierwszej, szybkość podwójnego ruchu ziemi koło swej osi i koło słońca rozproszyłaby jej części, rozrzuciłaby je w przestworze. Gęsta warstwa powietrza która nas otacza i w której czerpiemy życie, przedarłaby się i nasby odstąpiła. Bez drugiej siły twórczej, jaka jest we wzajemnem pociągu pyłkowych cząstek wszech rzeczy, byłby w świecie chaos. Wolą najwyższą wyrzeczone raz prawo powinowactwa między pierwiastkami, porusza je natychmiast; pociągają się one na wzajem. Odpowiedne sobie przenikają się, ściśle się wiążą; mnożą się połączenia, tworzą się massy. Powstają wszystkie ciała; świat wychodzi z nicości.

Prawo powinowactw, ta wielka twórcza siła, ciągle jest w ruchu; tworzy we wnętrzu ziemi, lecz w przeciągu wieków, kruszce, sole, to wszystko co z niej dobywamy. Na jej powierzchni, sprawia codziennie rozkłady i z uwolnionych ze związku pierwiastków tworzy nowe jestestwa.

Potężna ta siła obudzająca pierwiastki ciał nieorganicznych, łączy te tylko między sobą które są w powinowactwie, odpycha zaś i oddziela jedne od drugich które się nie znoszą.

Szczegóły powinowactw pierwiastków ciał są nieskończone. Każde ciało kopalne ma swą stałą siłę pociągania, utwierdzoną odwiecznem prawem. Kwas siarczany ma dotąd ten sam stopień pociągu do potażu jaki miał na początku świata. Liczba połączeń

jakie ciało zrobić może jest stała; jego powinowactwa są konieczne, niezmiennie. Chemik nie może ich odmienić; musi się on poddać ich wymaganiom.

Tegoż samego prawa mocą, z połączenia jednakich pierwiastków powstają zawsze ciała mające postać jednakową. Dziś jak w chwili stworzenia świata, sól morska zsiada się w sześciany; dziś jak wtedy, inne sole przyjmują postać ostrościenną (prisme) iglastą, łuszczkową, soczewkową, róż i t. d.

Niezmienności tych praw odwiecznych dowodząc autor przykładami obudzającemi przekonanie i zaledwie niepowiem religijną wiarę, nie zapomniał i o ciałach na to wyjętych z pod praw ciężkości, jak światło, ciepłik, płyn elektryczny i magnetyczny, aby miały większą sposobność wzniesienia nowych utworów, robienia rozkładów, przeistoczeń, połączeń.

Tu także przezornością niezmiennego prawa, stała mieszanina kwasorodu, saletrorodu, i kwasu węglowego, składająca powietrze, porachowana jest za środek ułatwiający tworzenie się połączeń, do których z większą skłonnością wchodzą te pierwiastki, przez to że są wolne.

W dowodzeniu niezmienności praw przyrodzenia najwięcej się rozszerzył autor rozbierając trzecie jego prawo dotyczące się wyłącznie istot żyjących, roślin i zwierząt: prawo to nazywa żywotnem (la loi biogénique), rządzącem światem organicznym.

Jeżeli weźmiesz pod uwagę, mówi autor, ogół istot o których tu mówimy, zdumiejesz zaraz nad staraniem, nad troskliwością jakiej każde z nich jest przedmiotem. Rośliny przytwierdzone do ziemi, stwo-

rzenia ruszające się na jej powierzchni, unoszące się w powietrzu, zanurzone w wodzie, wszystkie odebrały budowę odpowiednią do stanu jaki im był przeznaczony w chwili stworzenia.

Lecz trzeba rozebrać szczegóły życia stworzeń któremi rządzi prawo żywotne, zastanowić się nad jednym, aby pojąć rozciągłość, moc, przezorność tego prawa. Weź owad wychodzący ze swego związku, przyjrzyj mu się w każdej zmianie jakiej ulegnie nim dojdzie do stanu dojrzałości. Przezorność zachowana w zabezpieczeniu skutków tych przemian, w utrzymaniu tej istoty pod następującymi po sobie postaciami gąsienicy, liszki i motyla, dowiedzie że najwyższa i niepojęta wola, że prawo żywotne postępuje za nią całe życie. Czy pokład wilgoci będzie potrzebny dla rozmiękczenia powłok gąsienicy, dla jej oddzielenia, znajdzie się on niezawodnie w ciele stworzenia w chwili gdy ma być użyty. Czy się zażądają więzadła, tkaniny dla jej zabezpieczenia, dla przytwierdzenia jej do drzewa, do muru, wydzielenie dostarczające materiału do tych więzadeł, do tych tkanin, odbywa się całe w jej ciele. Czy owad, dla przytwierdzenia swych jaj na korze lub liściach, potrzebować będzie części żywnych, którychby wilgoć powietrza nie mogła rozpuścić, znajdą się one zawsze w jakimś trzewie stworzenia którym jest opatrzone. Czy ma umieścić swe jaja wewnątrz drzewa, albo jako liszka musi przedziurawić skorupę ją obwodzącą, znajdzie w swojej budowie świder lub inne narzędzie dla odbycia tego działania. Pszczoła chce zbudować szereg komórek,

blaszki wosku wydzielają się pod łuszczkami jej brzucha i t. d.

W istotach organicznych wszystko jest konieczne, przewidziane, wyrachowane. Sposoby zaspakajania potrzeb, były zawsze dane i wszystko odbywa się z największą dokładnością. W tem autor widzi niezmierną potęgę Twórcy i naturę organiczną uważa za bardziej niepojętą niż naturę martwą.

1. Istoty organiczne nie stanowią, jak ciała kopalne, mas nierównych, nieograniczonej wielkości, z przypadkowego skupienia się cząstek, i mających wszędzie skład jednakowy. Istoty organiczne mają ciało odosobnione, wolne, którego objętość jest oznaczona. Części je składające są wyraźne, ich ilość stała, budowa rozmaita i położenie oznaczone. Te części łączą się rozmaitemi więzami; wzajemniają swe poruszenia i ich czynność dąży do jednego wspólnego celu.

W budowie roślin i zwierząt, niema nic niepożytecznego, lecz jest wszystko co potrzeba. Więzadło, łuszcza, dziurka, najmniejsza cząstka, najmniejsze włókno, ma przeznaczenie, spełnia obowiązek. Porównywając między sobą istoty żyjące, zadziwia cudowna ich różnorodność. Tyle jest oddzielnych układów co do budowy ciała tych istot ile jest gatunków roślin albo zwierząt; ale zawsze ilość części składających roślinę albo zwierze wystarcza do spełnienia warunków bytu.

2. Skład chemiczny istot organicznych mógłby sam przekonać że moc najwyższa przewodniczy rozwianiu się ich wszystkich części. Rośliny i zwie-

rzęta utworzone są z płynów i części stałych, które same sobie wyrobiły. Kombinacye organiczne nigdzie się nie znajdują; to są płody które same tylko życie wydaje. Ciało istot organicznych jest to laboratorium: żyjące gdzie pierwiastki, kwasoród, wodoród, kwas węglowy, saletroród, użyte są do robienia połączeń gatunkowych, do tworzenia materij, których chemik nie może naśladować. W tem to laboratorium pierwiastki o których mówimy stają się sposobem nam nieznanym, sokiem, krwią, tkaniną mięsną, włóknistą, komórkowatą, utworem szpikowym i t. d. zamieniają się w krochmal, cukier, oliwę, żywicę, воск, białko, włókninę, kazeinę i t. d.

Obszerność prawa żywotnego, w urozmaiceniu związków chemicznych, tak jest wielka, że rozbiór ciała każdego gatunku roślin lub zwierząt dostarcza zwykle jakiego utworu co go odznacza.

3. Rozwijanie się istoty organicznej podług prawa ustanowionego przy początku świata, udowadnia autor podobieństwem stałym i dokładnem jednej istoty do drugiej w każdym oddzielnie gatunku.

4. Włókna, tkaniny, organa, które ciało żyjące tworzą, wykonywają ruchy mniej lub więcej widoczne. Te samowolne ruchy objawiają życie. Organa mają w sobie sprężynę która je porusza. Od tychto ruchów rozmaitych części budowy organicznej zależy odbywanie się czynności utrzymujących życie istot organicznych.

Te ruchy, pomnożone na wszystkich punktach ciała, przyprowadziły do poznania podstawy życia, siły żywotnej tych istot; one świadczą że prawo które

nas zajmuje jest w wykonaniu. Działanie nerwów wspiera, pobudza te ruchy; ale jeżeli siła żywotna wygaśnie w tkaninie jakiej lub którym organie, wpływ nerwów, nawet wspomagany płynem elektrycznym na nie się już nie zda.

5. Najświetniejsze zastosowanie prawa żywotnego jest w odradzaniu się istot organicznych. Przy padkowe zetknięcie pierwiastków, odpowiednich sobie cząstek, dostateczne jest na utworzenie minerału; chemik może go stwarzać podług upodobania. Ale nie tak jest co do roślin i zwierząt. Oddzielny sposób płodzenia się, ustanowiony jest dla nich przy stworzeniu świata. Zawsze roślina albo zwierze rodzi się jako istota rzeczywiście żyjąca. Naprzód jest ziarnem lub jajem, nie tai zarodu życia: zapłodnienie w nią go przelewa. Wtedy to prawo żywotne uznaje ją, przechodzi ona pod jego panowanie. Ono to kieruje rozmaitemi przemianami tej istoty podczas jej życia zawiązkowego; wszystkie potrzeby są przewidziane w doprowadzeniu jej do bytu osobnego i niezależnego. Wtedy zajmuje swe stanowisko na świecie i trwa dotąd aż wyczerpanie siły żywotnej którą wzięła od swej matki śmierć sprowadzi. Tu autor pięknie dowodzi że siła twórcza, wlana przy stworzeniu w ciało pierwszej istoty, przelewa się w oddzielne stworzenia z niej pochodzące i przelewać się będzie w ostatnie które z nich się urodzą.

Prawo żywotne, którego obrazem jest siła żywotna, było utworzone na początku świata, jak prawo ciężkości i prawo powinowactw. To prawo ma na celu zachowanie istot żyjących, roślin i zwierząt.

Ono urządza organizacją pojedynczych istot; ono kieruje czynnościami utrzymującymi ich życie; czuwa nad zachowaniem początkowej postaci każdego gatunku, rozmnaża je sprawą płodzenia.

Prawo to objawia się w istotach organicznych pod postacią siły, ożywiającej ich wszystkie części. Te to prawo oznaczane jest imieniem *natury*, gdy się bierze ten wyraz w znaczeniu siły twórczej, władzy organizującej.

Tu autor w mniemaniu Bichata, że ciała wyszłe wolą Boga z odmetu, zostały od niego obdarzone ciężkością, sprężytością, powinowactwem i t. d., a niektóre jeszcze czuciem i kurczliwością, robi objaśnienie, oddając ostatnie dwie własności pod prawo żywotne.

Własności żywotne jakie ma budowa organiczna roślin i zwierząt nie zależą od tkaniny, od stanu materialnego tej budowy, ani od składu chemicznego. Te własności są widocznym dowodem, przymiotem wyraźnym władzy ukrytej, niepojętej. Gdy te własności się okażą, budowa organiczna posłuszną jest prawu żywotnemu.

Czy można odnieść z Bichatem, wykonanie czynności fizjologicznych do czułości, kurczliwości organów je wykonywujących, a zapomnieć o sile żywotnej lub, jak dawni mówili, o naturze, która kieruje wszystkimi działaniami życia? Powiemyż z nim że czucie organiczne i kurczliwość nieznaczną, mają w swej mocy wszystkie zjawiska obrotu włoskowego, wydzieleń, wsiąkań, wyziewań, pożywienia i t. d., że kurczliwość wyraźna władza poruszeniami których

potrzebuje trawienie, bieg krwi w wielkich naczyniach i t. d.?

Jest w każdej tej czynności działanie zawile organizacyi, którego nie możemy odnieść do jednej lub dwóch własności żywotnych. Każda ta czynność kierowana jest najwyższą władzą która utworzyła ciało i dała mu życie. W wykonywaniu tych czynności, czucie, kurczliwość, dowodzą tylko że ta władza działa, że ona jest obecna, że jest czynną. W trawieniu, wydzielaniu, karmieniu i t. d. jest zbieg działań organicznych, zgodność, dążność, czego własności żywotne nie mogą wytłumaczyć. Te działania dowodzą, że prawo żywotne jest w wykonaniu.

Czucie (L'innervation).

Czuciem nazywa się wpływ środków miazgi mleczowej (les centres medulaires), jaki za pośrednictwem nerwów, wywiera na wszystkie części budowy zwierzęcej do której należy. Temi środkami są mózg, mózdzek, mlecz podłóżny, mlecz pacierzowy, węzły zwojów wielkiego nerwu sympatycznego. Nie uważamy tu mózgu jako organ myślenia; na chwilę spuszczaemy z uwagi czucie i dobrowolne ruchy. Bierzemy tylko układ organiczny tu wymieniony za narzędzie pobudzania jakie nerwy wywierają na całe ciało. Przypuszczano że miazga nerwowa dostarcza przez rodzaj wydzielania, pierwiastku, płynu, który nerwy roznoszą do wszystkich tkanin, do wszystkich organów. Przyznają się temu pierwiastkowi, temu płynowi, skutki podniecenia, pobudzenia jakie działanie nerwowe wznieca w gospodarstwie zwierzęcem.

Idzie tu przede wszystkim o ustalenie rodzaju wrażenia jakie nerwy wywierają na organizm, którego częścią jest układ mózgowo pacierzowy. Nie musimy aby wpływ nerwowy zasługiwał na ważność jaką mu naznaczono w fizjologii; naprzód nie uważamy go za ożywny; potem nie on to kieruje organizacją istot, utrzymuje postać pierwotną ich organów, przewodniczy odbywaniu się spraw żywotnych. Układ nerwowy jest tylko bodźcem podniecającym siłę żywotną. Nadaje jej więcej dzielności, moc jej podnosi, lecz zostaje zawsze jej podległy.

Wielka liczba istot żyjących nie ma układu nerwowego. Nie znajduje się w organizacyi roślin i zwierząt niższej klasy. Jednakże te istoty żyjące rodzą się, rozwijają się, mnożą, w ciele ich odbywa się wsiąkanie, krążenie, karmienie, wydzielanie i t. d. W tych istotach siła żywotna czyli przyrodzona trwa sama, ona dostateczną jest do robienia połączeń chemicznych stanowiących płyny i części stałe ich ciała, do utrzymania porządku w ich czynnościach, do zachowania ich przez odradzanie się.

Zastanawiając się nad istotami organicznymi opatrzonymi układem nerwowym, widzimy że siła żywotna zachowuje ciągle swą wyższość; ona zostaje podstawą, przyczyną główną ich bytu. Ta siła rozlewa się w całym organizmie, ożywia wszystkie jego części, i sam układ nerwowy działa, wykonywa swe czynności dla tego tylko, że jest przez nią ożywiony. Wszelako siła żywotna dzielnie jest wspieraną od układu nerwowego, on jest dla tej siły pomocnikiem bez którego czynności życia mieszają się, źle się

wykonywają. Widoczną jest rzeczą że rachowano na wpływ nerwowy u zwierząt mających miazgę mleczową.

Siła żywotna nie jest, jak działanie nerwów, produktem organicznym; ona ma pochodzenie wyższe; ona wypływa z woli wszechwładnej; ona się łączy z najwspanialszem dziełem stworzenia świata.

Siłę więc żywotną i działanie nerwów trzeba różnić w organizmie żyjącym; jedno podnieca organ, wprawia w działanie; lecz druga to jest siła żywotna, co kieruje jego czynnością, robi jej wykonanie porządne i dokładne.

Działanie nerwowe może bardzo wzniecić ściąganie się komórek sercowych, obudzić ruch robaczkowy błon żołądka i kiszek, rozszerzanie się i ściąganie oskrzeli i ich komórek i t. d. Nie od tego zawisło należyte odbywanie się krwi biegu, tworzenie się soku żołądkowego, trawienie, oddychanie. Ażeby te działania żywotne odbyły się i spełniły swe przeznaczenie, trzeba wpływu siły żywotnej, prawa przyrodzenia.

Działanie nerwowe jest jedno; wywiera wpływ jednaki na wszystkie tkaniny organiczne. Siła żywotna okazuje pewne porozumiewanie się; ona urządza wykonanie każdej czynności, strzeże przeznaczenia każdego organu, godzi wszystkie sprawy życia, robi z nich trwałe zjednoczenie dążące do ogólnego celu, zachowania stworzenia.

Istota organiczna może mieć byt przy samej tylko sile żywotnej; rośliny i wielka liczba zwierząt są tego dowodem; lecz samo działanie nerwowe nie

może. Układ mózgowo pacierzowy nie jest dostateczny do nadania życia organizacyi, trzeba aby wszystkie części tej organizacyi były ożywione siłą żywotną. Trzeba, jak już się powiedziało, ażeby sam ten układ był rzeczywiście przejęty tą siłą dla odbywania swych czynności. On jest nieczynny, bezwładny, gdy go siła żywotna opuści, gdy ona wygaśnie w jego miazdze nerwowej. W organizacyi zwierzęcej siła żywotna poprzedza działanie nerwów. Po zapłodnieniu, jaje ukrywa zaród. W tym ostatnim nie ma jeszcze układu nerwowego, jednak w płodzie który z niego wychodzi odbywają się działania zadziwiająca. W tym stanie początkowym ulega on licznym przemianom; składają się pierwsze części jego płynów, części stałe przybierają postać, wszystkie części jego budowy odznaczają się, a układ nerwowy zaledwie okazuje pierwsze zarysy swej budowy; nie ma jego środków mleczowych. Ileż się rzeczy działo kiedy się czucie ustanawia! co płodów organicznych do których to należeć nie mogło!

Nie chce poniżać autor wartości układu nerwowego w organizacyi. Uważa że im więcej układ ten jest rozwinięty, tem istota nim obdarzona jest czynniejsza, mocniejsza, żywsza. Objętość tego układu zdaje się być miarą czynności, podniesienia władz zwierzęcia; należy także obrachowywać własności wewnętrzne miazgi nerwowej która środki jej stanowi. Ciepło ciała, wytrwałość na zimno, na przyczyny osłabiające życie, są odpowiednie do stopnia siły układu nerwowego. Czyli to nie osłabieniu ściągającym się do tego układu należy przypisać odrę-

twienie, zamarzanie zimowe niektórych zwierząt ssących, stawiające je w położeniu w jakim są rośliny, owady, moluski i t. d., gdy podnieta ciepłota, światła przestaje działać na nie.

Czucie jest jakby jakimś przywilejem danym wielkiej liczbie zwierząt; ono im daje szczególne zdolności, powiększa ich byt; lecz zostaje zawsze pod władzą siły żywotnej której nie może zastąpić.

Uszkodzenia chorobne zdają się działać jak odzienie siły żywotnej i czucia. Jeżeli nerw idący do jakiej części ciała jest przecięty albo tylko uciśniony, wpływ nerwowy na tę część jest przerywany; z tem wszystkim życie w niej nie ustaje, bieg krwi trwa dalej, pożywienie nie całkiem się przerywa, wypocenia odbywają się. Rana w tej części może się zagoić, przykładanie drażniące robi skutek. Tylko odjęcie wpływu nerwowego zdaje się odbierać siłę żywotnej zwykłą jej moc; ciepło zwierzęce zniża się w tkaninach pozbawionych czucia, tkaniny te tracą swą zwyczajną jędrność, życie w nich zdaje się widocznie upadające.

Płyn elektryczny powiększa znakomicie czucie. Jeżeli się zwróci pęd elektryczny na nitki nerwowe idące do tkanin mięsnych, ostatnie ściągają się silnie, wykonywają poruszenia wymuszone. Lecz aby się okazały te skutki, trzeba rzeczywistego ożywienia tkanin mięsnych przez siłę żywotną. Zostają nieruchome pod wpływem słupa galwanicznego, nie są czulsze na podniecie elektryczności, jeżeli siła żywotna jest wyczerpana, jeżeli znikła.

Nato przywodzi autor dowód w doświadczeniu Dra Longet (Anat. et physiol. du système nerveux, T. II, p. 605). Serce wydarte zwierzęciu żyjącemu, odłączone od splotu i węzła sercowego, bez związku ze środkiem nerwowem, mając obcięte przedsiąki i grube pnie tętnic, przedłuża silne ściąganie się. Te ściągania się zachowują nawet swe przedziałowe uderzania. Przyznać te poruszenia sile którą zachowały nitki nerwowe przenikające włókna mięsne, jest to ogłosić przypuszczenie.

W doświadczeniach na zwierzętach żyjących, dla wyjaśnienia ważnej czynności nerwów, zawsze zapomniano o sile żywotnej; nie zwracano zgoła uwagi na jej władzę.

Patologia.

Stan chorobny bierze autor za dowód działania siły żywotnej, która wtedy pracuje nad przywróceniem porządku w organizmie. Sprawy życia, trawienie, wydzielanie, karmienie i t. d., nie są to ani działania mechaniczne ani chemiczne. Organa nie wypełniają swych czynności swą cielesną budową. Trzeba pośrednictwa życia czyli przyrodzenia. Jeżeli ciało ze zdrową organizacją, żyje tylko za pomocą siły ukrytej, niepojętej, podniety niustającej, ta siła byłabyż nieczynną, dla tego że ciało stan zmieniło, że przybrało życie chorobne? Czyżto nie siła żywotna jest w czynności, gdy się odbywają te wewnętrzne, ukryte poruszenia, które naprawiają uszkodzone płyny, zmienione tkaniny, które przy-

wracają należyty porządek w gospodarstwie zwierzęcem?

Możnaż pojąć wyleczenie prostej rany bez pomocy siły organizującej? Nie same tu jest mechaniczne przyłgnięcie, jest dokładne połączenie włókien, naczyń i t. d. Nie czucie utworzyło to dzieło organiczne, rany drzew goją się a te istoty nie mają układu nerwowego.

To samo jest ze złamaniem kości. Końce utrzymane są ściśle w zetknięciu dziełem najdowciwniejszem i największa w świecie trwałość przywraca się. Opaski nie zdziałały połączenia kości. To połączenie jest wypadkiem osobliwszej pracy kierowanej siłą organizującą. W tej pracy jest siła przewodnicząca dziełu karmienia.

Przyrodzeniu także, sile żywotnej przypisuje autor dzieło przywrócenia zdrowia w ciele chorem na gorączkę tyfoidalną.

Wieleż chorób leczy się bez pomocy lekarza, albo gdzie on użył tylko leczenia oczekującego! Czy to organizacya materyalna sprawia dobrowolnie te szczęśliwe zmiany? Machina której części są w nieładzie, której czynność jest przeszkodzona, czy się naprawia sama przez się? Nie; jest widoczną rzeczą że powrót zdrowia jest dziełem tej siły żywotnej która od zarodu przeprowadziła wszystkie sprawy organiczne w tem ciele?

Czy siła żywotna może sama dać powód do choroby, czy jest zdolną ulecz podniesieniu albo zmniejszeniu mocy, różnym gatunkom uszkodzeń w swej istocie? Niekiedy, bez zajścia żadnej widocznej zmian

w różnych układach organicznych ciała, doświadcza się uczucia niemocy, lub dobrego mienia się, siły. Te uczucia nie mogą być odniesione tylko do siły ożywiającej organizm i która doznaje wtedy zmiany. Przytem czucie, którego działanie ma wpływ na gospodarstwo zwierzęce, może także przyczynić się do tych wypadków. W ciągu choroby ostrej, postrzegają się codziennie zmiany, przybywanie zjawisk do czego organa nie zdają się należeć i czego siła żywotna jest sprawczynią. Inną razą bieg choroby zdaje się być opieszalszy: zastanawia wątpliwość tkanin, osłabienie w ruchach. Powiada się wtedy że przyrodzenie nie działa, że nie dopomaga leczeniu. Są zdarzenia gdzie śmierć nie może się wytłomaczyć tylko przez wygaśnięcie stopniowe siły życia. Osoby umierają a lekarz nie może odkryć w ich ciele, pilnie, drobniostkowo śledząc, żadnego uszkodzenia organicznego. Nie może temu zejściu naznaczyć żadnej materialnej przyczyny.

Znowu czucie zwraca uwagę badacza. Do tego to odnosi się cały oddział chorób, zwanych żywotnymi które są wzbudzane prostym zamieszaniem w czynności, bez zmiany, bez obrażenia materialnego w budowie organu który ją wykonywa.

Przywiedziemy niektóre żółtaczkę powstałe ze zбочenia w spływie żółci, duszności, napady dychawiczne, bicia serca, womity spazmodyczne, kłócia wzbudzane nienależytym ściąganiem się błon mięsnych kiszek, bole maciczne i t. d.

We wszystkich tych cierpieniach, jest tylko na organa w których się objawiają wpływ nerwowy

nieporządnym, burzliwego charakteru, wzbudzający poruszenia wysilone, pomieszane. Przyczyna tego chorobnego uczucia mieści się w układzie mózgowo-szpikowym. Jest zawsze w rdzeni mózgowej albo w zwojach nerwowych, miejsce które straciło swój stan należny, będące siedliskiem obrażenia. Ono to, uczuciu z miejsca tego rozchodzącemu się, daje moc nową, działanie niewłaściwe. Lecz nie miej nadziei odkryć na trupie uszkodzenia które wzbudzają te cierpienia; nie znajdziesz nic coby mogło być udowodnione ani w ognisku miazgi nerwowej lub jego powłokach ani w węzłach nerwowych. Tak lekkiej trzeba zmiany stanu w tych organach, dla wzbudzenia wymienionych chorób, że poszukiwanie anatomiczne pozostawia ją zawsze wątpliwą, sporowi uległą. Są prócz tego ważne świadectwa stanu chorobnego, żywszy kolor, ciepło podniesione, nabrzmienie i t. d., które znikają z życiem. Lekkie powiększenie albo zmniejszenie objętości, cień rozmiękczenia lub stwardnienia miazgi nerwowej i t. d. mogące nadać uczuciu inną własność, mogą być udowodnione. To co jeden widzi, drugi zaprzecza. Kto może sądzić o stopniu szybkości lub powolności jakie odbywają ruchy najdrobniejszych cząstek tej miazgi, w skutku tych zmian?

To samo będzie w licznym zbiorze chorób nerwowych. Te choroby zależą od usposobienia chorobnego nitek nerwowych. To usposobienie sprawia że w części ciała gdzie ono trwa, uczucie staje się chorobne, zrzędzające szarpania, targania mięsne, bole, wszystkie postrzegane przypadki. Lecz najczęściej, napróżno szukać będziesz w tych nitkach ner-

wowych lub w ich układzie znaków tego zaburzenia. One nie są do odkrycia.

W gorączkach, w zapaleniach, w wielu innych chorobach, postrzegają się w czasie ich rozwijania się, przebiegu, zjawiska mające za przyczynę czucie zaburzące. To co powiedzieliśmy stosuje się do nich. Zawsze je zrządza zmiana stanu w gałęziach układu mózgowo-szpikowego. Postrzegają się te choroby, utwierdzają się podczas życia; lecz na trupach nie się nie znajduje coby mogło je wytłomaczyć.

Choroby organiczne, zależące na zmianie materialnej powierzchni, tkaniny, jakiego organu, na obrażeniu które zmienia objętość, postać, budowę, zbitość, pozór, własności fizyczne jednej albo wielu części ciała, każe autor śledzić po śmierci przez staranne poszukiwania na trupach, a za życia przez zbieranie znaków dowodzących obrażeń organicznych. Tu wskazuje porządek jaki lekarz ma zachować w tej pracy. Powinien przekonać się kolejno: 1) o miejscu obrażeń, 2) ich charakterze, 3) ich rozciągłości, 4) ich liczbie. Po objaśnieniu tych czterech głównych zasad rozpoznawania chorób organicznych, mówi dalej autor, że starając się przywrócić sile żywotnej ważność jej należną w poszukiwaniach patologicznych, nie miał zamiaru szkodzenia medycynie organicznej. Śledzenia anatomiczne, w chorobach wykazanych, mają wartość zbyt widoczną aby mogły być zaprzeczonemi. Lecz nie trzeba zapominać że choroba nie cała jest w trupie i że moc która ożywiała organizm, nie powinna nigdy być zapomnianą. Może o niej zapomnieć anatomik, ale pra-

kytyk który śledzi rozwijanie się choroby, który zgromadza wszystkie zjawiska, który rozważa wszelką dążność, wszelkie usiłowania organów, widzi więcej zapewne niżeli organizacją materyalną. Zdziwiała dzisiaj małość miejsca jakie siła żywotna zajmuje w dziełach terażniejszych patologii; tak rzadko tam napotyka się wyraz *natura*, który oznacza tę siłę!

Wtedy to okazuje się pomieszanie autorów patologii gdy przystępują do leczenia choroby. Leczenie jakie wskazują wydaje się przez ostrożność, wahanie się, gatunek empirizmu. Rady jakie dają robią praktyka niepewnym; staje się on lęklwym, pomieszczanym. Czuje się to czego patologiści nie mówią: że środki terapeutyczne nic nie mają własności stałych, pewnych, jak własności odczynników chemicznych na ciała które zobojętniają. Te środki mają działanie warunkowe, względne. Siła to żywotna wspiera się ich wpływem na organa, skutkami które wzbudzają w organizmie. To są pobudzenia które lekarstwa robią w przyrodzeniu, w tej sile leczącej tak wysławianej od starożytnych. Krwi puszczenia są zrobione w zapaleniu płuc; czyż to wypróżnienie naczyń krwionośnych sprawia sposobem przyniewolonym rozejście się zatkania płucnego? Rozejście się to czyliż nie zależy od pracy organicznej którą kieruje ta sama siła co włada wsiąkaniem, karmieniem, wszystkimi sprawami życia. Krwi puszczenie czyż zrobiło co więcej nad ułatwienie może podniecenie tej pracy?

Dwie sławne szkoły lekarskie we Francyi przyjęły, jedna naukę o sile żywotnej, druga naukę o czu-

cin i obrażeniach patologicznych. Nie jestże do żalowania że te dwie szkoły rozdzieliły te dwie nauki? Przyszłość, postęp patologii i terapii, czyż nie wymaga ich złączenia?

Lebel.

Oslabienie ze zmniejszonego stosunku białka we krwi i wodna puchlina ztąd pochodząca; przez pp. A. Becquerel i Rodier.

(Gazette médicale de Paris. 13 avril 1850 pag. 277).

Oslabieniem nazywa się w ogólności ten stan organizmu który jest następstwem zmiany krwi, zależącej od zmniejszenia się jej kulek i wykrytej w poszukiwaniach pp. Andral i Gayerret.

Lepiej poznana ta zmiana krwi i zjawiska jakie rodzi, mogły odtąd stanowić stan chorobny i opisano przyczyny mogące ją sprawiać i znaki wykrywające ją zewnątrz pod imieniem osłabienia; przyczyny te są ile wiadomo, bielaczka, utrata krwi lub innych soków zdrowych czy chorobnych, otrucia bagniste lub ołowiane i t. d. Co do znaków, te są: bladeść skóry, podmuch mieszka (bruīts de souffle) w sercu i w naczyniach, dryganie serca, różne nerwowe cierpienia i t. d. Nakoniec leczenie zależy na użyciu przetworów żelaza i wzmacniających środków. Taki jest stan chorobny wyobrażany dziś pod nazwaniem osłabienia ze zmniejszonej ilości kulek krwi i o którym nie będzie mowy w tej rozprawie.

Cel tej rozprawy jest dowieść następujących założeń:

1. Jest zmiana krwi zależąca od znacznego zmniejszenia się stosunku białka.
2. Ta zmiana krwi może być sama lub zbiegać się ze znacznem zmniejszeniem się stosunku kulek.
3. Może rozwinąć się ona z pewną szybkością i tak zrodzić przypadki ostre a mianowicie wodne obrznięcia uważane dotąd za istotne, to jest za takie których nie można było wytłomaczyć mechanizmu.
4. Ta sama zmiana krwi może również tworzyć się powoli, czyto ona stanowi chorobę sama przez się, czy jest następstwem cierpień powolnych.
5. Ten stan ostatni jest główną cechą chorowości właściwie zwanych, postrzeganych w skutku pewnej liczby chorób przewlekłych lub organicznych.
6. Wrazach ostrych jak w razach przewlekłych, zmniejszenie się białka krwi objawia się znakami jemu właściwymi a których nie można zupełnie odzielić od znaków, które są następstwem zmniejszenia się kulek krwi.

Zmniejszenie się białka we krwi postrzeżone było najpierw przez Grégory, Bostock i Christison, w pewnej liczbie zdarzeń choroby Brighta i ich wypadki potwierdzone były we Francyi przez pp. Rayer, Andral, Gavarret i t. d.

Rozdział I. — *Przyczyny i dochodzenie krwi zmiany.* — Średni stosunek białka czystego zawartego w 1000 grammach serwatki, oznaczony być może przez 80; jego zmiany fizyologiczne dzieją się między 75 et 85. tysięcznych. Dla stanowienia oddziel-

nego stanu chorobnego i należenia do rzędu chorób, trzeba aby ilość białka znacznie się zmniejszyła i spała np. na 65.

Omijając choroby ostre i zapalenia rozmaitych organów, oto są okoliczności w których zmniejszenie się białka krwi może się okazać; rozbierać będziemy oddzielnie stan ostry i stan przewlekły.

Stan ostry. — Te zdarzenia zajmują w szczególności pewną liczbę wodnych puchlin ostrych uważanych dotychczas za istotne, a które widocznie trzeba teraz przypisać zmniejszeniu się białka krwi. Oto niektóre postrzeżenia:

Post. I.—Dziewczyna 13-letnia, praczka, dobrego dość układu ciała, nie miewająca jeszcze czyśczeń miesięcznych, zostająca na dosyć dobrem pożywieniu, opowiedziała dnia drugiego po wejściu do szpitala. Jest chorą dopiero dni 15. Choroba jej zaczęła się od ogólnego obrzmienia, małej gorączki, zmniejszenia się chęci do jedzenia, bólów brzucha z lekkim wzdęciem i małą biegunką. Te zjawiska trwają dni 7—8, w końcu których nabrzmienie wodne rozwinęło się wyraźniej; brzuch nieco napęczniał; przyszło także zadyszenie i dryganie niekiedy serca. Wyjąwszy trzy czy cztery dni pierwsze, chora nie przestawała podnosić się. W dzień wejścia taki stan wystawia. Twarz jest blada, nieco żółtawa; jest ona siedliskiem, jak cała tkanka komórkowata podskórna, wodnej puchliny dość znacznej; jest nieco wylania w brzuchu. Chora pokręcona, zmęczona, nie może chodzić bez doznania drgania serca i bez zadyszenia. Skóra jest nieco gorąca, tętno regu-

larne, uderza 60 tylko razy na minutę. Lekki podmuch mieszka trwa w pierwszym ściąganiu się serca; jest takż przerywany w tętnicach szyjowych. Przewód pokarmowy w stanie należyty. Żadnego śladu białka w moczu, który jest blady, zielonkawy i kwaśny.

Leczenie: Krwi puszczenie ogólne, potem dwa razy na rozwolnienie, przy czem wodna puchlina znikła zupełnie. Żelazo, china i dobre pożywienie zostały przepisane, a po trzech tygodniach, chora była całkowicie uleczoną.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 841,33; kulek, 96,14; włókna, 2,11; innych części stałych, 62,53.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1021,38; wody, 930,76; białka czystego, 58,89; pozostałości organicznych solnych, 15,35.

Tu było jednoczesne zmniejszenie się białka w serwatce krwi i mniejsza liczba kulek.

Post. II.—Dziewczyna 19-letnia, mocna, dobrze zbudowana, miesiąc po zlegnieniu nie podnosząca się dla bólów brzucha, które jej kazały lękać się jakiego przypadku, od kilku dni postrzegła nabrzęknięcie nóg z pełnością twarzy pobladłej. Jednocześnie miała nieco gorączki, niechęci do jedzenia i trocha duszności. Gdy weszła do szpitala było trocha osłabienia (bruits de soufflé) i wodna puchlina ogólna niewielka. Zresztą stan zupełnie niegorączkowy i żadnych śladów białka w moczu.

Leczenie: Krwi puszczenie; lekarstwa pędzące mocz, spoczynek. Chora wyszła po kilku dniach, czując się zupełnie dobrze.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 843,8; kulek, 86,15; włókna 4,37; innych części stałych, 65,68.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1023,02; wody 924,84; białka czystego, 61,74; pozostałości organicznej i solnej, 13,42.

To także przykład zbiegu osłabienia ze zmniejszeniem kulek.

Zdarzenia tu przywiedzione mogą być uważane za ostre. Następne należy rachować do przewlekłych; stanowić nam będzie przejście do chorobliwości (cachexies).

Post. III — Człowiek mający lat 42, powstaniec czerwcowy, niegdyś wyborczego zdrowia, dobrze zbudowany, był wygnany i zostawał na okręcie 6 miesięcy. Chorował tylko na biegunkę, przy której był starannie pielęgnowany dni 10. Odtąd zostawał na Belle-Isle-en Mer, rok cały, sypiając zdrowo w namiotach z drzewa i żywiony dostatecznie, nie podlegał tam żadnej chorobie. Na ośm dni przed wejściem do szpitala, powrócił statkiem parowym do Havre. Nazajutrz po swem odpłynieniu, nagle i bez widocznej przyczyny, dostał wodnej puchliny całego ciała, nabręknienia brzucha i nieco gorączki. Nazajutrz po przybyciu do Paryża wszedł do szpitala. Całe ciało miał zmienione żółtawe, trocha gorączki, skórę gorącą, wodną puchlinę ogólną, jako też trocha wody w brzuchu. Był podmuch ciągły w tętnicach widłowych ze strony lewej a przerywany ze strony prawej. Żadnego podmuchu w sercu, żadnego śladu białka w moczu, drogi trawienia i oddechowe w stanie należyтым, chory osłabiony.

Leczenie: Krwi puszczenie 150 grammów; potem, jako mocz pędząca, naparstnica w namoczeniu na zimno, pod wpływem której wodna puchlina znika w dniach ośmiu czy dziesięciu. Następnie leczony jest miesiąc środkami wzmacniającemi, żelaznemi, dobrymi pokarmami, lecz nie mogąc usunąć żółtawej barwy skóry, osłabienia, podmuchu mieszkka i nieco nabrzmienia okazującego się przy kostkach stóp, gdy chory zostawał kilka godzin na nogach. Wyszedł dla interesów i nie dał o sobie wiedzieć.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 853,75; kulek, 101,87; włókna, 2,54; innych części stałych, 41,84.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1016,40; wody, 953,29; białka czystego, 37,26; pozostałości organicznych i solnych, 9,45.

Jest to największe umniejszenie białka jakie się dało widzieć. Zobaczymy teraz zdarzenia w których można odnieść zmniejszenie się białka do przyczyny widocznej; będzie więc szło o stany ogółne które często nazywano chorobliwemi (cachexies).

Pierwsza następcząca się przyczyna jest to niedostateczne pożywienie i wielka nędza. Oto przykład:

Post. IV.—Mularz, mający lat 60, wszedł do szpitala cały spuchnięty, bez śladu białka w moczu i bez choroby organicznej.

Rozbiór krwi puszczonej dla zapalenia oskrzeli, dał na 1000 częściach: wody, 795,94; kulek, 131,96; włókna, 3,60; innych części stałych, 68,50.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1025,10; wody 923,50; białka czystego, 65,43; pozostałości organicznych i solnych, 11,07.

Części obfite krwi, gdy dojdą do pewnego stopnia, sprawiają nietylko zmniejszenie liczby kulek, co jest stałe, ale zmniejszenie białka serwatki, i wtedy tylko wodna puchlina dąży do rozszerzenia się. Oto dwa przykłady:

Post. V. — Człowiek 46-letni, piwowar, niegdyś dobrego układu ciała, podlegał od czterech miesięcy płynieniu krwi hemoroidalnemu prawie ciągłemu. W końcu postanowił wejść do szpitala, nie dla zjawisk osłabienia które były w wysokim stopniu, lecz dla zapalenia oskrzeli małej wagi. Przy wejściu skórę miał żółtawą, podmuch mieszka w sercu i tętnicach widłowych, wodną puchlinę całego ciała. Tętno razem mocne i twarde miało 84 uderzeń, skóra była gorąca i chrapanie gwizdzące było w tylnej części piersi. Nie było śladu białka w moczu. Odpływ hemoroidalny ustał na chwilę.

Puszczono trocha krwi, a jak tylko zapalenie oskrzeli zmniejszyło się, zaczął brać żelazo, środki wzmacniające i pokarmy pożywne. Polepszenie było powolne, ale szło, gdy napadnięty od cholery, umarł w 15 godzin.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 878,24; kulek, 47,00; włókna, 2,26; innych części stałych, 72,50.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1025,03; wody, 923,00; białka czystego, 61,40; pozostałości organicznej i solnej, 15,60.

Post. VI. — Człowiek 22-letni, dość słabego układu ciała, od wielu miesięcy podlegał małemu odpływowi hemoroidalnemu, ale trwałemu i ciągłemu. Od niejakiego czasu czuł się być osłabionym, skóra

jego zmieniała barwę i okazywało się lekkie wodne nabrzmienie szczególnie wydatne na nogach. Krwi puszczenie dla zapalenia oskrzeli.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 816,62; kulek, 109,40; włókna, 4,71; innych części stałych, 69,27.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość 1023,91; wody, 920; białka czystego, 62,02; pozostałości organicznej solnej, 17,98.

Gorączki przerywane uporeczywe, wróciwszy kilkakrotnie, zostawiają często w następstwie stan chorobliwy bardzo znaczny i dobrze zresztą znany, stowarzyszony częstokroć z wodną puchliną której nie zdoła wycisnąć nabrzmienie śledziony, która z resztą nie zawsze jest w podobnych zdarzeniach. Gdy się postrzega te wodne puchliny, można być pewnym, że zmniejszenie się białka serwatki dzieje się pod wpływem chorobliwym i przyłącza się do zmniejszenia się kulek. Oto przykłady cechujące.

Post. VII. — Człowiek 48-letni, świeżo przybyły z osad rolniczych Algeru, które opuścił, jako i swą żonę, dla tego że ciągle miał powroty gorączki trzeczio-dniowej której tam dostał, wszedł do szpitala. Jest blady, żółtawy, zmieniony, jest bardzo osłabiony i cały nabrzmiały, jako i mający wyraźne zebrańie się wody w brzuchu. Nie ma żadnego śladu białka w moczu. przewód pokarmowy jest nietknięty, jest podmuch mieszka w pierwszym ściąganiu się serca i w tętnicach widłowych.

Ten człowiek wprost poszedł na środki żelazne, chinę, kąpiele siarczane i dobre pożywienie.

W miesiąc po wejściu uskarżał się dnia jednego na kłócie w boku, kaszel, gorączkę, odplunął kilkakrotnie ślinę zaczerwienioną. Przystłuchiwanie się odkryło chrapanie trzeszczące w podstawie płuc prawych. Małe krwi puszczenie i wizykatorya na boku łamią to zapalenie płuc w pierwszym zakresie i pięć czy sześć dni później, na nowo był poddany leczeniu wzmacniającemu. Pośpieszył się jednak wyjść ze szpitala, gdzie się nudził, chociaż daleko był od uleczenia się.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 869,75; kulek, 67,28; włókna, 3,13; innych części stałych, 59,88.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1021,61; wody, 935,96; białka czystego, 50,20; pozostałości organicznej i solnej, 13,72.

Post. VIII. — Człowiek 50-letni, niegdyś silny i dobrze zbudowany, przybył z pracy w Sologne, miał tam kilka razy gorączkę przerywaną, która go zniewoliła wrócić do Paryża i wejść do szpitala. W dzień wejścia był blady, żółtawy i osłabiony; miał wodną puchlinę całego ciała, brzuch był siedliskiem uzbieranej wody, śledziona była nieco większa niż zwyczajnie, lecz nie bardzo wielka, był podmuch mieszka przy pierwszym ściąganiu się serca i w tętnicach widłowych, nie było śladu białka w moczu.

Puszczono trocha krwi choremu, który z resztą bierze chinę, żelazo i dobrze jest żywiony.

W miesiąc wyszedł ze szpitala w bardzo dobrym stanie, chociaż jeszcze bardzo blady; odgłos naczyńowy znikł, siły prawie całkiem wróciły.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 885,44; kulek, 61,10; włókna, 2,36; innych części stałych, 61,10.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1020,37; wody, 936,40; białka czystego, 55,68; pozostałości organicznej i solnej, 7,92.

Nakoniec widziane było u chorego, w skutku przewlekłej biegunki, znaczne zmniejszenie się białka, rodzące równie wodną puchlinę ogólną wprawdzie nie wielką. Oto zdarzenie:

Post. IX.—Człowiek 50-letni, dobrej budowy, mający jeszcze wszystkie własności siły, podlega od pięciu miesięcy dość mocnej biegunce. Ten człowiek jest tylko nieco osłabiony, wszedł do szpitala tylko z przestachu jakiego mu narobiło wodne obrzmienie nie wielkie nóg, trwające dni ośm.

Puszczono mu trocha krwi. Był on w szpitalu miesiąc, gdzie samo tylko użycie środków ściągających i ostre zachowanie się mogło stłumić biegunkę z którą przybył.

Rozbiór 1000 części krwi: wody, 820,40; kulek, 114,42; włókna, 3,44; innych części stałych, 61,74.

Rozbiór 1000 części serwatki: gęstość, 1024,45; wody, 930; białka czystego, 59,60; pozostałości organicznej i solnej, 10,40.

Przystępujemy teraz do kachexyj symptomatycznych chorób organicznych.

Choroby serca.— Choroby organiczne serca, doprowadzone do pewnego stopnia rozwinięcia, oprócz zjawisk miejscowych które je cechują, objawiają się stanem ogólnym uważanym zwykle za stan kachetyczny. Osłabienie chorego, barwa lekko żółtawa

skóry i nagły wzrost wodnej puchliny zrodzonej na-przód mechanicznie, wtedy się objawiają. Otóż! poszukiwania uczą, że stan ten chorobliwy zbiega się zawsze ze znacznem zmniejszeniem się białka krwi. Oto liczne zdarzenia tego dowodzące.

W 51 krwi puszczeniach które były zrobione u osób dotkniętych chorobami serca (33 mężczyzn i 18 kobiet), 26 razy białko krwi było w stanie należytym, lub weszło w granice fizyologiczne należyte, a 25 razy toż samo białko zmniejszyło się mniej więcej.

W tych ostatnich 25 razach, najwyższa ilość białka zawartego w 1000 częściach serwatki była 66,14, a najniższa 53,10. Zmniejszenie gęstości serwatki szło stale za tem zmniejszeniem i ważyło się między 1025 i 1021. W tych ostatnich 25 razach, stan chorobliwy właściwy chorobom serca, był bardzo wyraźny, kiedy w 26 innych razach, zjawiska miejscowe najbardziej przeważały i w kilku tylko z tych zdarzeń, okazało się nieco opuchnienia nóg.

Ostatnich 25 zdarzeń zbiegało się 11 razy ze zmniejszeniem się kulek zawartych w 1000 gramach krwi; w tych 11 razach, było niżej liczby 100; 97 była liczba najwyższa a 54 najniższa; w 40 innych razach chorób sercowych, liczba kulek była w stanie należytym lub tylko nieco zmniejszona.

Choroba Brighta. — Przeistoczenie nerek, stanowiące chorobę Brighta, zrządza we krwi zmianę zależącą na zmniejszeniu się jej białka; w tej to tylko nawet chorobie przypuszczano dotąd zmianę tę w tym płynie. Zebrane zdarzenia potwierdziły wypadki pp. Gregory, Christison, Bostock, Audral i t. d.

Nim je rozbierzemy, zwróćmy uwagę, że choroba Brighta, mianowicie gdy jest przewlekła, łączy się stale z prawdziwym stanem chorobliwym, który wiele okazuje podobieństwa z chorobami serca, podobieństwo które wzmacnia jeszcze skupienie naszych rozbiórów.

Jedenaście krwi puszczeń było zrobionych 9 osobom chorym na chorobę Brighta (4 mężczyznom i 5 kobietom); w 9 tych puszczeniach białko krwi było zmniejszone w stosunku bardzo wielkim. Liczba najwyższa była 668,6, a najniższa 468,7, średnia 578,58. Gęstość szła za tem niżeniem: zmieniała się od 1018,82 do 1023,31.

Dwóch chorych (1 mężczyzna i 1 kobieta) miało należytą ilość białka i łatwo zdać sobie z tego sprawę; te dwie osoby miały chorobę Brighta ostrą, z gorączką i zawierającą wiele białka w moczu, lecz bez: puchliny wodnej. Kobieta 27 letnia umarła wkrótce po wejściu do szpitala z piorunującej cholery i śledztwo pośmiertne potwierdziło rozpoznanie. Mężczyzna również był złożony chorobą Brighta bez wodnej puchliny. Łatwo zdać sobie sprawę z tego wypadku uważając, że nieobecność wodnej puchliny dokładnie tłumaczy się zachowaniem stosunku białka w obu tych przypadkach. To zachowanie czy zależy od tego że ilość białka postradana przez mocz, nie była ani dość dawną ani dość wielką ażeby zubożyć serwatkę krwi? To czego nie potrafimy powiedzieć.

W dwóch tylko razach z tych 11 przypadków, stosunek kulek spadł niżej 100 i był oznaczony liczbą 858,5 do 908,3; w 9 innych razach był należyty, wyjąwszy 1, gdzie ilość kulek była 110,86.

Rozdział II.—*Znaki*.— Należy je rozbierać oddzielnie w stanie ostrym i w stanie przewlekłym, czyli jak się podoba kachexyi.

Stan ostry. — Przywiedzione są wyżej niektóre jego przykłady i treść następna jest w pewnym względzie rozbiorem tych zdarzeń. Znaki cechujące są następujące:

1. Ogólne zblednienie skóry z cieniem lekkiej żółtości.

2. Rozwinięcie się wodnej puchliny ogólnej, która raz zbiera się stopniowo, raz od samego początku jest w najwyższym stopniu.

3. Uczucie ogólne osłabienia.

Poruszenie gorączkowe jest częste, ale nie jest koniecznie związane z tym stanem chorobnym. Równie nie rzadko jest napotkać podmuch łagodny przy pierwszym ściąganiu się serca lub w naczyniach; ale ten podmuch jedynie jest złączony ze zmniejszeniem się ilości kulek, co jest równie zjawiskiem współczesnem dość częstem.

Stan przewlekły. — Osłabienie ze zmniejszonego stosunku białka krwi rozwija się nierównie częściej w stanie przewlekłym niżeli w stanie ostrym. Wtedy to ono jest głównym przymiotem chorobliwości, która towarzyszy znaczniejszej krwi utracie, chorobom serca, większej części chorób Brighta, zarażeniom bagnistym i t. d.

Ogłosić podobny wypadek, jest to przewidzieć że znaki właściwe zmniejszeniu białka, zmieszają się często ze znakami uszkodzeń organicznych które je

zrodziły i ze znakami które cechują zmniejszenie się stosunku kulek.

Zwracając uwagę na te trudności, mniemamy jednak że można przypuścić jako zmniejszenie białka krwi, utworzone powoli, objawia się zewnątrz trzema stanowczemi znakami:

1. Dążność do utworzenia się wodnej puchliny, która z razu mało znaczna powiększa się bezprzestanie mniej więcej raptownie i nie przestaje tego, aż chory skłoni się do zupełnego spoczynku i leczenia. W tych razach jak i poprzednich, nie ma śladu moczu białkowego.

2. Zblednienie ogólne skóry albo zmiana jej lekko żółtawa. Zwykle nie postrzega się tej cery skóry na pół przeświecającej, jaka jest w bielaczce posuniętej do wysokiego stopnia.

3. Osłabienie układu mięsnego objawiające się sił upadkiem i niestowarzyszone w ogólności ze zmęczeniem, z łamaniem w członkach i t. d.

Dość często w tym stanie przewlekłym tętno jest słabe, małe, mało rozwinięte i odpowiednie do osłabienia chorych. Ta cecha jednak nie jest stała i tętno może się nam okazać przeciwne. Stan tętna jest raczej odpowiedny do połączeń zapalnych lub innych, aniżeli do prostego umniejszenia się białka. Podmuch w sercu lub naczyniach, duszność, drygania, są daleko częstsze niżeli w stanie ostrym i dowodzą, jak w tym ostatnim, znacznego zmniejszenia ilości kulek.

Rozdział III.—*Rozpoznanie*.—Rozpoznanie nie zawsze jest łatwe, mniemamy jednak, że opierając się na następnych założeniach; błąd da się uniknąć.

Weźmy naprzód stan ostry, ten który odpowiada tak zwanej niegdyś wodnej puchlinie ostrej pojedynczej, wodnej puchlinie istotnej, oto co może przytrafić się.

Człowiek, bez wiadomej przyczyny, albo może w skutku zaziębnienia się, postrzega że twarz jego brzmieje i widzi że powoli rozwija się wodna puchlina ogólna, wydatniejsza na nogach niż na ręku. Jednocześnie skóra jego blednie, mianowicie na twarzy i przybiera barwę lekko żółtawą. Często wreszcie bywa jednocześnie poruszenie gorączkowe mniej więcej mocne, łamanie w członkach, niekiedy nawet powikłanie zapalne, jak naprzykład zapalenie oskrzeli.

Do jakiej przyczyny odnieść rozmaite te zjawiska i do jakiej choroby je przyłączyć? Trzy są tylko przypadki mogące się tu odnieść, które rozberzemy.

Przypadek najczęstszy jest, gdy się te wszystkie zjawiska odnoszą do choroby Brighta ostrej. Obecność białka w wielkiej ilości w moczu, pozwala to przyjąć bezpośrednio bez wahania się.

Przypadek drugi jest trudniejszy, chodzi istotnie aby wiedzieć czy przypadłości nie są następstwem zapalenia serca, z wodną puchliną. Trzy zdarzenia tego rodzaju, widziane w szpitalu *de la Pitié* i w których wahanie się było dozwolone, pozwalają robić rozpoznawanie na następnych podstawach. W zapaleniu serca ostrem nie reumatycznym, nabrzmienie gdy się okaże, nie zaczyna się w ogólności we wszystkich miejscach razem: zaczyna się od nóg. W sercu są znaki fizyczne, których się nie napotyka w innych okolicznościach. Nakoniec rozbiór krwi oka-

zuje włókno powiększone w ilości, kulki zawsze w stosunku należytem; wreszcie białko serwatki bez widocznego zmniejszenia się.

Co do przypadku trzeciego czyli co do zrobienia trzeciego przypuszczenia, jest to choroba której historją teraz przebiegliśmy, to jest wodna puchlina ostra symptomatyczna ze zmniejszenia się białka krwi, zmniejszenie się które nieobecność białka w moczu, nieobecność znaków fizycznych ze strony serca, nakoniec rozbiór krwi pozwalają przyjąć bez zaprzeczenia.

Jest trudniejsze pytanie na które nie potrafilibyśmy stanowczo odpowiedzieć, to jest pytanie wiedzieć czy przyczyna chorobna jakakolwiek która wznieciła chorobę, działa od razu na krew by ją zubożyć, i czy wodna puchlina jest tylko następstwem tego zubożenia albo raczej czy wodna puchlina jest zdarzeniem pierwotnem, a zmniejszenie się białka zjawiskiem następnem. Przyjmujemy pierwsze mniemanie, opierając się na nieobecności tego usposobienia w serwatce przy wodnych puchlinach nawet znacznych, pochodzących z przyczyn mechanicznych, jakimi są zatkania gruzłowe lub żylne.

Rozbierzmy teraz pytania wiążące się ze stanem przewlekłym:

Rozpoznanie jest dość łatwe gdy idzie o stan chorobliwy. W podobnem zdarzeniu można przyjąć, że gdy w chorobie przewlekłej, lub w skutku znacznych strat krwi, długo trwałej biegunki, zarażenia bagnistego, postrzega się stan chorobliwy z ogólną wodną puchliną, którejby nie mogła wytłomaczyć zawada

mechaniczna w krwi biegu, ten stan i ta wodna puchlina są następstwem znacznego zmniejszenia się ilości białka krwi.

Co do chorób serca, w których jest zawada mechaniczna w krwi biegu, można przypuścić że ta krwi zmiana nie wznieca lecz przyczynia się do powiększenia i przyśpieszenia utworzenia się wodnej puchliny. W podobnym razie, zmniejszenie się białka krwi jest zjawiskiem pierwotnem, a chorobliwość dodaje swój wpływ do zawady mechanicznej: to wolno nam utrzymywać gdy widzimy w rozbiorach pewną liczbę chorób serca ze stanem kachektycznym, zażółceniem skóry, lecz bez wodnej puchliny w której zmniejszenie się białka krwi w dość nawet wysokim było stopniu. Dziewięć razy w 51 krwi puszczeniu przekonaaliśmy się że tak było.

Oto są teraz zdarzenia w których rozpoznanie jest trudniejsze. Osłabienie jest zjawiskiem przeważającym, lecz jego przyczyna trudna jest do odkrycia; rozwija się jednocześnie wodna puchlina mniej więcej znaczna, bladeść i barwa żółtawa skóry. Jest lub niema podmuchu w sercu i naczyniach, i nie znajduje się ślad białka w moczu. Do jakiej przyczyny odnieść tę bierną wodną puchlinę?

Choroba Brighta już wyszła z liczby przyczyn przez nieobecność białka w moczu. Odgłos podmuchu w sercu i naczyniach, oznaka zmniejszenia kulek nie jest tej natury jak te oznaki cechujące chorobę organiczną serca; to więc jeszcze powinno się usunąć na stronę.

Zostaje więc co w tych ostatnich czasach nazwano wodną puchlina z osłabienia. Tak jest, rzeczywiście, jest to wodna puchlina z osłabienia, jeżeli się przywiązuje do tego wyrazu znaczenie zmniejszenia się białka serwatki, nie zaś jeśli się z niego ma zamiar zrobić znak, następstwo prostego zmniejszenia się kulek. Ten rodzaj puchliny, jak to okazuje rozbiór krwi, jest wypadkiem zmniejszenia się ilości białka tego płynu; wykazują to i dowodzą zupełnie postrzeżenia wyżej przywiedzione.

Podobne zdarzenia nie mogą być uważane jak bielaczka; rzeczywiście następujące zmiany krwi cechują bielaczkę.

W bielaczce, najzwyczajniejsza krwi zmiana jest zmniejszony stosunek kulek; jeszcze wątpliwą jest rzeczą czy to zmniejszenie musi być konieczne.

W bielaczce, białko krwi zachowuje stosunek zupełnie należyty i jest ilość należyta, lub raczej nieco większa włókna.

W prostej nakoniec bielaczce, nie ma wodnej puchliny; żeby się ona zrobiła, nawet mała, trzeba ażeby w tej chorobie zmniejszenie się kulek było znaczne i jeszcze to nie ono ją sprawia, lecz zmniejszenie się białka serwatki krwi nastąpiło powodowo i które się okazuje jako zjawisko następne bielaczki. W tym razie ta ostatnia choroba kończy zrządzeniem prawdziwej chorobliwości.

Te zdarzenia są więc tej samej natury jak te o których wyżej mówiliśmy.

Rozdział IV. — *Przepowiednia.* — Co do stanu ostrego, to jest co do wodnej puchliny, która jest

skutkiem nagłego zmniejszenia się białka krwi i bez ważnych powikłań, niebezpieczeństwo w ogólności nie jest zbyt wielkie i leczenie nieco czynniejsze sprowadza prawie zawsze dość prędkie uzdrowienie. Należy jednak uważać, że wodna puchlina raz rozpedzona ma czas jakiś wielką skłonność wracania, co dowodzi że białko krwi nie odradza się tak prędko jak znika, trzeba więc długi czas przeciągać użycie środków wzmacniających i leczenie higieniczne.

W stanie przewlekłym powrót białka jest jeszcze trudniejszy i ztąd stan chorobny ważniejszy; trzeba częstokroć wiele miesięcy, aby przyprować krew do należytego stanu. Trzeba jednak tem bardziej ją naprawić, że chorzy są przez to samo wystawieni nie tylko na powrót wodnej puchliny, ale jeszcze usposobieni, z powodu ich osłabienia, do nabycia rozmaitych chorób ostrych lub przewlekłych.

W chorobliwościach następnych chorób organicznych, trudność jest większa jeszcze; gdyż przyczyna która sprawiła zmniejszenie się białka działa i walczy przeciw środkom mogącym się użyć na jej znieśnienie.

W chorobliwości bez wodnej puchliny, jest zawsze do obawy ten przypadek, a raz rozwiniętą trudno rozpedzić. Widocznie w rozmaitych chorobliwościach ważność zależy od przyczyny wzbudzającej, będzie daleko mniejszą gdy idzie o skutki złego pożywienia, obfitych krwotoków, gorączek przerywanych, aniżeli gdy się rozwinię w następstwie choroby serca.

Rozdział V.—*Leczenie.*— *Stan ostry.*—W stanie ostrym, to jest w wodnej puchlinie ostrej, uważanej

niegdyś za istotną i którą można teraz uważać za następstwo nagłego zmniejszenia się białka krwi, leczenie jest proste i dobrze znane; zaczęliśmy w ogólności od krwi puszczenia z ręki, a przede wszystkim uciekaliśmy się do środków rozwalniających i pędzących mocz.

Wodną puchlinę raz rozpędziwszy, trzeba zastosować leczenie wzmacniające i długo go prowadzić.

W zmniejszeniu się białka prosto przewlekłym lub symptomatycznym, z przyczyny wzniesionej, jak złe pożywienie, obfite krwotoki, zatrucie bagniste, mniej samą wodną puchliną, przynajmniej w każdym razie gdy nie jest zbyt wielką, niżeli stanem ogólnym chorego trzeba się zajmować. To też zawsze byliśmy za użyciem środków wzmacniających a szczególnie chin, kiedy razem zalecaliśmy pożywienie wzmacniające pokarmiste, saletrorodne, mięso pieczone, dobre wino. Jeżeliby chorzy mogli mieć świeże powietrze, czyste mieszkanie, a lepiej jeszcze, wieś, to byłoby najlepiej.

Co do przetworów żelaznych, te stosowniejsze są w przypadkach, w których jest zmniejszenie kulek; dla tego też nie radzimy ich w tych osłabieniach przewlekłych, tylko wtedy gdy odgłos naczyniowy oznajmia nam współczesność tego chorobnego krwi stanu.

Wyjąwszy te zdarzenia, nie myślemy ażeby przetwory żelazne były użyteczne w leczeniu zmniejszenia się białka serwatki.

Dodajmy jeszcze że użycie połączone dwóch tych sposobów powinno być przedłużane żeby uniknąć odpadnienia, tem więcej powinno być przedłużane

im przyczyna chorobna z większą działała mocą i im większy był otrzymany skutek.

W chorobliwościach następnych z chorób organicznych, leczenie jawnie będzie to samo, lecz trzeba będzie mieć zawsze na uwadze samo uszkodzenie które może zmieniać leczenie i trzeba będzie łączyć środki znoszące znikanie białka krwi ze środkami obróconymi przeciw postępowi uszkodzenia miejscowego.

Wnioskowanie.—1. Tak jak jest osłabienie w skutku zmniejszenia się ilości kulek krwi, tak równie należy przyjąć stan chorobny szczególny, odznaczony zmniejszeniem się ilości białka serwatki.

2. To zmniejszenie się białka serwatki może nastąpić sposobem nagłym, objawia się wtedy bladością, barwą żółtawą twarzy, wielkiem osłabieniem a przede wszystkim ogólną wodną puchliną bez białka w moczu.

3. Wielka liczba wodnych puchlin ostrych, uważanych dziś jeszcze za istotne, powinna wyraźnie odnieść się do tej przyczyny rodzącej choroby.

4. Zmniejszenie się białka serwatki może robić się powoli, stanowi wtedy stan chorobny przewlekły wydający się szczególnymi znakami, jakimi są bladość z cerą żółtawą twarzy, zbyteczne osłabienie, na koniec, ogólna wodna puchlina mniejsza lub większa, bez białka w moczu.

5. Największa liczba wodnych puchlin, uważanych niegdyś za istotne i zależne wchodzi do poprzedniego rzędu.

6. Zmniejszenie się ilości białka krwi zrobione sposobem ostrym czy przewlekłym, zgoła nie zależy

od zmniejszenia się ilości kulek. Te dwie wszelako krwi zmiany bywają bardzo często razem i raz jedna raz druga przeważa.

7. Zmniejszenie się stosunku kulek zgoła nie jest w stanie zrządzić wodną puchlinę, byleby zmniejszenie się białka serwatki do tego się nie przyłączyło.

8. Przypadłości łączące się do tych które poprzednio wyłożyliśmy, gdy zmniejszenie się kulek przybwa jako powikłanie, są podmuchi mieszkają przy pierwszym ściąganiu się serca, ciągły podmuchi w tętnicach widłowych (jugulaires) lub przerywany w szyjnych (carotides), zadyszenie i dryganie.

9. Przyczyny mogące zrządzić zmniejszenie powolne i przewlekłe białka krwi są: pożywienie niedostateczne, znaczne krwi utraty, biegunka długo trwająca, zatrucie bagnowe.

10. Te same skutki tworzą się pod wpływem chorób organicznych, jakimi są: wada sercowa, choroba Brighta, stanowiąca prawdziwy stan kachetyczny, kachexią.

11. Stan chorobny który w ogólności zowią kachexią nie jest nic innego, jak zbiór zjawisk wynikłych ze zmniejszenia się ilości białka połączonego lub nie ze zmniejszeniem ilości kulek. Pierwsza z tych przyczyn tłumaczy dobrze wodne puchliny tak częste z tego, zblednienie skóry i mocne osłabienie chorych. Druga tłumaczy podmuchi sercowy i naczyniowy, duszność, dryganie i t. d.

12. Poprzednie rozróżnienia wiele stanowią i powinny być rozważane przy rozpoznawaniu, przepowiedni i leczeniu tych opuchlin.

Lebel.

Leczenie gorączki przerywanej; przez p. Nonat.

(Gazette des Hopitaux. 16 avril 1850, p. 181).

W leczeniu gorączki przerywanej. są dwa główne wskazania do spełnienia: 1) zwalczyć cierpienie ogólne; 2) zwalczyć cierpienie miejscowe czyli narbrzmienie śledziony. W bardzo wielkiej liczbie zdarzeń, obu tym wskazaniom zadość się czyni jednym środkiem.

Na początku gorączki przerywanej, gdy chory ma pierwszy napad i gdy przeto może być wątpliwość względem natury gorączki, należy bieg zostawić chorobie. Jeżeli napad powraca i powtarza się peryodycznie, wtedy natura choroby jest jasna i należy zacząć leczenie.

Napoje powinny być dawane umiarkowanie ciepłe w zakresie ziębienia, zimne w czasie rozpalenia a letnie podczas potów.

Chory powinien być ciepło przykryty podczas ziębienia, miernie podczas rozpalenia a ciepło w zakresie potu.

Wstrzemięźliwość w jedzeniu ma być starannie zachowana. Gdy napad minie, dają się napoje lekko poruszające poty, lekko gorzkie.

Bywa niekiedy że gorączka ustaje za pomocą tego prostego leczenia, lecz najczęściej powraca ona zaraz. Sposób najdzielniejszy, bez zaprzeczenia, by zapobiedz temu powrotowi jest china. Probowano wiele innych lekarstw równie w celu przecięcia gorączki i wychwalano z kolei wielki szereg środków

przeciw gorączkowych, tak przed odkryciem chinu, jak po odkryciu.

China rozmaicie się daje. W proszku, to przygotowanie najmniej jest skuteczne, gdyż zawiera wiele ciał obcych, które nie przyczyniają się do uleczenia choroby, jakimi są części drewnne, żywica, garbnik. Trzeba było udać się do innych przetworów w których chinu znajduje się oswobodzona od wszystkich tych części.

Odwar, wyciąg, ulepek, wino, nałanie chinowe, są równie używane ze skutkiem. Ze wszystkich tych przetworów, wino chinowe jest najskuteczniejsze. Chinina i siarczan chininy mają także wielką własność przeciw gorączkową.

W którym zakresie należy dawać lekarstwo od gorączki?

W ogólności zgadzają się lekarze dawać je po napadzie i jak można najdalej od następnego napadu; jednak są niektórzy, co zalecają dawać je jaknajbliżej następującego napadu; podług mnie sposób ten jest zły i gorączka wraca stale, gdy się do niego ucieka.

Dziś przenoszony jest pierwiastek czynny chinu i daje się chinina, a częściej jeszcze siarczan chininy. Gdy się daje chininę, należy starać się dać choremu zaraz potem wody lekko wyskokowej i do której wpuszczono kilka kropel kwasu siarczanego.

Niektórzy lekarze wolą używać proszek chinu jako więcej ekonomiczny. Niedogodność tego leczenia w tem jest, że częstokroć trzeba dawać lekarstwo aby działało w tak wielkich ilościach, iż wielu chorych nie może go znieść. Tak, zwykłe dania tego

proszku są 8 do 12 grammów na dzień i postępuje się niekiedy do 20 i 30 grammów; a 30 gram proszku chinowego daje zaledwie 0,75 centigr. siarczanu chininy. Pomiedzy lekarzami którzy radzili dawac chinę w wielkich ilościami, powinniśmy przywieść glównie Starcka, który silnie powstał przeciwko mniemaniu niektórych pisarzy utrzymujacych że nabrzęknienie śledziony pochodziło od chininy. Torti wyrzekł takze, że china dana w malej ilosci nie zapobiegala powrotowi gorączki i że ta sama ilosc dana w 24 godzinach, sprawiala daleko wiecej skutku aniżeli dana w dniach trzech lub czterech. Obstawal szczegolniej za potrzeba przedluzania użycia chininy dni 15 a nawet trzy tygodnie po zupełnem ustaniu gorączki przepuszczajacej. Przy tych ostróżnościach, gorączka nie wracala.

Sydenham zalecal użycie chininy w wielkich daniach, przedluzanie jej użycia i powracanie do tego lekarstwa co dni 15, po całkowitem ustaniu gorączki, gdy zjawienie się nowego napadu bylo do obawy.

PP. Bretonneau (de Tours) i Trousseau, przyjeli ten sposob.

Są zdarzenia gdzie on nie skutkuje.

Ilość siarczanu chininy majaca być dana, powinna być odpowiednia do zadawnienia gorączki, do stopnia nabrzmienia śledziony, do mocy przyczyny która gorączkę wzniecila. Ilość będzie potrzebna wiecej, jeżeli gorączka objawi się w kraju błotnistym. Dawność choroby powinna być bardzo rozbiwana, gdyż w miarę jak gorączka zadawnia się, trzeba powiekszac ilosc lekarstwa pod kara niepo-

wiedzenia się. Nabrzmienie śledziony jest w wielkiej liczbie zdarzeń, znakiem stanowczym wskazującym ilość mającego się użyć siarczanu chininy. Tak, jeżeli gorączka jest bez nabrzmienia śledziony, trzeba najmniej dać siarczanu chininy 20, 30, 40 centigr. Ta najmniejsza ilość bywa powiększana odpowiednio do stopnia obrzękłości śledziony. Tak, gdy długość śledziony wynosi 8 do 80 centim., ilość waży się między 40 i 60 centigr.; od 28 do 30 centim., największa wielkość jakiej śledziona może osiągnąć, należy dać ilość najwyższą siarczanu chininy, 1 gram. 50 do 2 gram. Dania pośrednie powinny być oznaczane odpowiednio do objętości śledziony i ilość powinna być raczej wielka niżeli mała. P. Bally, który najpierwszy dowodził potrzeby dawania siarczanu chininy w wielkich ilościach, dawał go swoim chorym aż do 3 i 4 grammów na dzień. Odtąd p. Piorry przyjął podobny przepis, w ostatnich czasach ten lekarz zstąpił do ilości mniej silnych. Co do mnie, nie przechodzę nigdy wyżej nad 2 grammy.

Jak długo trzeba prowadzić leczenie?

Dopóki nabrzmienie śledziony całkiem nie znikło, leczenie powinno być przedłużane, a gdy się ma leczenie przestać, dobrze jest, jak to radził p. Bally, dać najprzód ilość największą (2 gram) i zmniejszać powoli od 2 grammów aż do 30 centigr., ilości najmniejszej.

Między autorami którzy rozbierali przedmiot o gorączce przerywanej, są tacy co chcą ażeby dawać siarczan chininy w sam dzień napadu, inni w dniu między napadami (w zdarzeniach gdzie gorączka nie

Sposobem podskórnym, potrzebaby bardzo wielkiej ilości. Z resztą ten sposób jest zbyt bolesny.

Te dwa ostatnie sposoby (frictions, méthode endermique) mogą sprawić wyleczenie gdy gorączka nie jest zadawniona, w razie przeciwnym nie przyniosły nigdy korzyści.

Bańki użyte współcześnie z siarczanem chininy, dopomagają do rozpędzenia nabrzmienia śledziony, nawet wtedy gdy to nabrzmienie nie jest powikłane ze stanem zapalnym tego trzewu. Użycie baniek pozwala zniżyć ilość siarczanu chininy i sprowadzić z 2 gram., ilość największa, do 1 gram. 50, lecz nie może zastąpić siarczanu chininy i nawet gdy się zmniejszy dania tego lekarstwa w ilości większej, wyleczenie nie jest dokładne i wystawia się chorego na odpadnienie. W przedziałach między napadówych należy stawiać bańki i tylko nazajutrz po wzięciu przepisanej ilości siarczanu chininy.

Wezykatorya może równie dopomódz rozejściu się, lecz przystawienie baniek przekłada się.

Jako środek leczący podawano krwi puszczenie ogólne w chwili gdy chory przejęty jest ziębieniem. Niektórzy autorowie utrzymują że otrzymali tym sposobem ustanie całkowite gorączki. Co do mnie, przekładałam siarczan chininy i inne środki które wskazałem, nad krwi puszczenie na początku napadu.

Sposób Bourgery. Założenie przepaski na około członków dolnych.— W chwili gdy chory ma dostać swego napadu, Bourgery radzi oprowadzić udo opaską zwiniętą ściskając dość mocno dla przerwania krwi biegu. Ten sposób udaje się niekiedy do przer-

jest codzienną). Mniemam że należy go dawać codzień nawet w dnie gorączkowe, mając baczność, rozumie się, kazać go brać jak można najdłużej przed godziną napadową.

Siarczan chininy tak dany robi skutek prawie stale, i na 100 gorączkach przerywanych, zaledwie znajduje się 3 albo 4 które się opierają temu sposobowi leczenia, i w tych jeszcze wyjątkach nabrzmienie śledziony zbiega się ze stanem zapalnym tego trzewu.

Łatwo jest rozpoznać ten stan zapalny, gdyż, w tych przypadkach, chory doświadcza bólu dość mocnego, w każdym jakie przyjmie położeniu, bólu który się wzmacnia za przyciskaniem. W tym razie, trzeba przygotować się do widzenia bezskuteczności siarczanu chininy, i gdy pomimo stanu zapalnego, postanawia się go dawać, gorączka ustaje a nabrzmienie zostaje. W takich razach dobrze jest użyć baniek nasiekanych, które działają na zapalenie a jednocześnie przedłuża się użycie siarczanu chininy przeciw gorączce i nabrzękłości śledziony. To są te szczególne przypadki gorączki przerywanej z nabrzmieniem i stanem zapalnym śledziony, które dały powód do błędu jaki niegdyś popełniano przyznając trwające nabrzmienie śledziony użyciu chininy.

Można dawać siarczan chininy przez usta.

W roztworze, zmniejszając nieco ilość.

W proszku, daje się go w opłatku, starając się dać potem nieco wody kwaskowej i wyskokowej.

W enemach, ten sposób jest także bardzo dobry.

We wcieraniach w skórę, pod postacią maści, ta przynosi skutek mierny.

wania napadu, lecz nie zapobiega nigdy odpadnięciu.

Przystawienie wielkiej bańki Junoda.—Widziałem użyty ten środek w jednym przypadku gorączki przerywanej 4 dniowej, która opierała się niedostatecznej ilości siarczanu chininy. Chory miał trzeci powrót choroby. Wielka bańka przystawiona była na początku napadu, ten był przerwany; ale gdy nabrzmienie śledziony pozostało nadal, chociaż nie widziałem chorego jestem pewny, z samego nabręknienia śledziony, że gorączka przerywana powróciła znowu.

Sposób p. Goudret, zależący na przystawieniu bańki w okolicy grzbietowej słupa pacierzowego, sprawia wstrzymanie napadu, lecz nie zapobiega zgoła odpadnięciu i wielu chorych leczonych tym sposobem od p. Bricheateau przybyło na moje sale dotkniętych powrotem choroby.

Środki przeciw gorączkowe zastępujące chinę.—Tysiącznik (centaurium), rumianek, wszystkie rośliny gorzkie, mieszczą pierwiastek czynny. Bursztyn, salicina, wyciąg wierzby białej, posiadają własności przeciw gorączkowe nie wiele wyraźne.

Nakoniec w ostatnich czasach doświadczenie, którego wypadki dość były zaspakajające, przedsięwzięto w oddziale p. Chomel z rośliną afrykańską: *Kaicedra*, dość pospolitą w Sénégal.

Arszenik uznany był za bardzo korzystne lekarstwo w leczeniu gorączki przerywanej, inni autorowie przeciwnie, uważali go za środek niekorzystny i nawet niebezpieczny. P. Boudin przywodzi wielką

liczbę zdarzeń, gdzie ten rodzaj leczenia dal mu wypadek korzystniejszy od użycia siarczanu chininy. W r. 1843 robiłem doświadczenia z p. Rayer. Posunęliśmy ilość kwasu arsenikowego do 2 i do 3 centigramów dziennie. Gorączka ustawała w dniach 4 lub sześciu, ale śledziona nie zmniejszała objętości i napady po ustaniu wracały niekiedy w dni 8.

Te wypadki kazały zarzucić to leczenie. Że później p. Boudin starał się nowemi postrzeżeniami utwierdzić własność przeciw gorączkową kwasu arsenikowego, przedsięwziętem nowe doświadczenia i posunąłem danie do 3 czy 4 centigr. dziennie. To razą także wypadek był jednakowy i gorączka która nieustawała przed siódmym lub ósmym dniem leczenia, stale wracała. W pięciu czy sześciu zdarzeniach osobnych przedłużałem dawanie kwasu arsenikowego po zniknięciu gorączki, lecz bez większego skutku; gorączka wracała jak pierwiej, pomimo przedłużania leczenia. Zkąd ja wnoszę że kwas arsenikowy jest środkiem przeciw gorączkowym bardzo zawodnym i że w terażniejszym stanie nauki china nie może być zastąpioną żadnym innym środkiem. Dotychczas, muszę wyznać, china jest jedynem lekarstwem które ma własność działać jednocześnie na gorączkę i na obrzmienie śledziony i nie obawiam się twierdzić, że każde lekarstwo które nie działa na obrzękłość gorączkową śledziony, powinno być uważane za zły środek od gorączki.

Lebel.

Odurzenie, pokurczenie członków, użycie pomyslnie soku pokrzykowego (belladona) i kropli Hoffmanna.

(L'abeille médicale 15 février 1850 p. 46).

Artysta dramatyczny, mający lat 28, budowy ciała suchej i nerwowej, od dwóch lat oddający się do zbytku lubieżności; zarwał tylko kilka razy trypra, z tych jeden był z obrzmieniem jądra a bez żadnych innych następstw.

Bez innej przyczyny oprócz swych zbytków, człowiek ten doświadcza idąc na stolec i częstokroć podczas nocy, z wyprężeniem lub bez, obfitych wytrysków. Współcześnie głowa jego staje się ciężka, gniotąca; doświadcza od czasu do czasu ospałości a niekiedy odurzenia ze strzykaniem w skroniach; często, podczas snu, zdaje mu się że jest uniesiony i zawieszony w powietrzu. Wkrótce też ruchy stają się utrudnionemi przez skurczenie członków. Cierpiąc niedostatek udał się do Hôtel-Dieu.

Umieszczony jest 20 września pod nr. 19 na sali Ś^o Łazarza. Widziemy go znacznie wychudzonego i bladego na twarzy. Skarży się na mały ból gardła mało obchodzący; użala się szczególnie na ból głowy, na sny ciężkie i męczące, i na trudność w poruszeniach; wyprostowanie palców jest trudne i niepełne, i podczas usiłowania chorego, zamiast przyjęcia położenia prostopadłego, palce są chwiejące się i jedne od drugich oddalają się. Ich zgięcie jest równie słabe i niedokładne, przekonanie jest o tem

każąc ścisnąć za rękę. Chory nie może chodzić z przyczyny skrzywienia wielkiego palca w kierunku zgięcia i ze słabości członków dolnych. Śledząc jego chód, zdaje się, że jego nogi stawiane są na rozpalonych węglach lub na ostrzach nożów i że on zmuszony jest podnosić je co chwila nie stąpiwszy należycie; chwiejący się on jest pod każdym względem i nie może utrzymać równowagi.

Członki są siedliskiem chodzenia mrówek i kłócia, zdaje się choremu że się wyginają jak sprężyny. Czułość skóry jest w niektórych miejscach zbyt duża a prawie żadna w miejscach innych. Te rozmaite zjawiska wyraźniejsze są nieco ze strony prawej niżeli lewej, mocniejsze w członkach wyższych niż niższych, ale w niektórych chwilach przeciwnie się postrzega. Nie ma zgoła gorączki, zmysły i drogi trawienia są w stanie zaspakajającym.

Do jakiej choroby odnieść ten stan? Czy to jest napływ krwi do mózgu? Błona łączna oczu nie nastrożona, twarz blada i ogólne osłabienie odsuwają to domniemanie. Czy to jest osłabienie? Wejrzenie chorego mogłoby myśleć o tem zrodzić; ale nie znaleziono ani w sercu, ani w tętnicach szyjowych znaków chorobę tę cechujących. Brak zupełny ruchów gorączkowych czyli podniecenia wzbraniał przypuszczać usposobienie zapalne.

Niestateczność znaków, które raz okazywały się na chwilę ze strony prawej a raz z lewej, nie dozwalała myśleć o rozmiękczeniu mózgu, ani o zadrażnieniu błon mózgowo grzbietowych, co chętnieby dozwalało przypuścić ciągłe pokurczenie członków.

Zważając na przyczyny osłabiające pochodzące ze zwytków miłosnych i z niedostatku, oceniając trwa-
jące znaki i wyłączenie rozmaitych chorób do któ-
rych można było je odnieść. P. Martin Solon wniósł
o możności zaburzenia w mózgu żywotnego i nie ma-
teryjalnego czyli dającego się ocenić i postanowił
przywrócić w organie stan należyty za pomocą po-
krzyku (belladone). Zaczął od przepisania trzech
kropli soku tej rośliny w ulepku klejowatym do bra-
nia trzy razy na dzień. (Ten sok wyciśnięty ze świe-
żej rośliny i skropiony kilkoma kroplami eteru siar-
czanego, zachowuje wszystkie własności świeżej
rośliny. To ważne przyrządzenie, należące się
p. Bouchardat, zasługuje na uwagę praktyków). Na-
lanie kwiatu lipowego dane było w napoju; $\frac{2}{5}$ części
pokarmowe uzupełniają przepis.

Dwa dni następne chory doznaje polepszenia naj-
wyraźniejszego. Głowa jest mniej ciężka, chód
wiele łatwiejszy przez zmniejszenie skurczenia wiel-
kich palcy, ruch właściwy rąk powoli wraca. Ten
sam przepis.

Przechadzając się po ogrodzie dnia trzeciego, po
zejściu z 4^{go} piętra, chory doznaje omdlenia którego
już wiele razy doświadczał. Dodaje się do przepisu
69 grammów przywęglanu żelaza i posuwa się do
czterech kropli ilość soku pokrzykowego.

Dnia 24 i 25 września. Trwanie polepszenia zja-
wisk mózgowych, wytryski są. Dla poznania ich
natury przez badanie drobnowidzowe i dla dojścia
czy płyn jest nasieniem czy płynem gruczola wysta-
jącego, chory proszony jest zbierać ten płyn w płó-

tno. Z niechęcią przyjmuje to żądanie i nie mówi więcej o swoich stratach.

Dnia 26 września. Powrót odurzenia, chodzenia mruwek i skurczenia członków, zatwardzenie od dwóch dni; butelka wody Seidlitzkiej, 10 baniek lekko nasiekanych wzdłuż słupa pacierzowego, dalsze użycie pokrzyku, odrzucenie żelaza.

Dnia 27 września. Osłabienie powiększyło się po przystawieniu baniek: nowe było omdlenie. Chory uskarża się na bardzo przykre ściskanie w piersiach. Pokarmy przyjmuje z chęcią: podnosi się ilość pokrzyku do 5 kropli i dodaje się do napoju 10 kropel płynu Hoffmanna.

Dnia 28. Przypadłości dwóch dni poprzednich znikają, polepszenie przywraca się.

Zjawiska zmniejszają się dni następnych i dnia 20 października bieg stał się właściwy; dnia 4 listopada artysta ten powrócił do teatru dla objęcia swej służby.

Lebel.

Choroba worka sercowego z wypoceniem płynu krwistego (pericarditis exsudativa sanguinolenta); przez sztabs-lekarza Szouberta.

(Записки по части врачебныхъ наукъ годъ 2
книжка 2. Санктпетербургъ.)

Choroba stanowiąca przedmiot niniejszego artykułu, dosyć często daje się widzieć w szpitalach morskich w St. Petersburgkim i Kronsztatskim. W innych miejscach jest ona rzadkiem zjawiskiem i dla tego w ogólności mało znana.

Według zdania Dra *Zeydlica*, *morbis cardiacus* starożytnych i terażniejsza *pericarditis exsudativa sanguinolenta* stanowią jedną i też samą chorobę, co bardzo do prawdy jest podobne. Przeto pierwsi lekarze o naszej chorobie piszący, są: *Erasistratus*, *Asclepiades*, *Artemidones*, *Themison*, *Tessalus Demetrius ex Apammea* i *Caelius Aurelianus*. Wszyscy oni wyobrażali ją tak jak się ona objawiała w ciągu trzech ostatnich wieków do Nar. Chr. i dwóch pierwszych po Nar. Chr. Galen i jego następcy mówią o niej ale już bardzo odmiennie w porównaniu z poprzedniami. W dziełach późniejszych wcale się nic nie znajduje o tej chorobie i chociaż w niektórych traktatach *de pericarditide*, *de hydropo pericardii* i t. d, jest niekiedy wzmianka o płynie krwistym, w worku sercowym znajdowanym, jednakowoż w tej szczególnej postaci, w jakiej teraz napotyka się choroba worka sercowego o której mowa, nigdzie nie jest opisana. W nowszych czasach z większą dokładnością od innych zajmował się tą chorobą Dr. *Zeydlic*.

W ciągu roku 1831—1834 postrzegł on w St. Petersburgskim szpitalu morskim, pomiędzy wielu przypadkami szczęśliwemi, piętnaście zakończonych śmiercią, po której zrobione było należyte rozcłonkowanie ciała. Z porównania okazała się największa liczba umarłych w r. 1832, w którym choroba prawie epidemicznie panowała i w jednym miesiącu lutym trzech umarło. W piętnastu zdarzeniach trzy były razem z wodną puchliną a jedno z wypoceniem zapalnym w próżni błony podżebrowej.

Autor uważający chorobę w Kronsztatskim szpitalu morskim, postrzegł że od r. 1834—1840 zdarzenia jej stopniowo napotykały się częściej. Wykazane tu wypadki zebrał on najwięcej w roku 1840 w ciągu którego w szpitalu Kronstaskim umarło z tej choroby 34 ludzi. Ile wyzdrowiało oznaczyć trudno; gdy się policzą i te zdarzenia, w których mające nastąpić wypocenie oddalone zostało leczeniem w swoim czasie, to chorych wyzdrowiałych było wiele, przeciwnie zaś bardzo mało, jeżeli się ma rozumieć ten jeden stopień choroby, w którym wypocenie już się zrobiło. Autorowi wiadomi są trzej tylko wyzdrowieni w takim rozwinięciu się choroby.

Ze 34 nieszczęśliwych przypadków było :

W miesiącu lutym dwa (1 cum pleuritide exsudat. sanguin.);

W miesiącu marcu sześć (1 cum pleurit. exsud. 1. cum pleuritide exsudativa et aedemate pulmonum);

W miesiącu kwietniu dwa (1 cum hepatisatione pulmonis dextri);

W miesiącu maju dwanaście (1 cum hepatisat. pulm. siutr. 1 cum oedemate pulmonis sinistri, 1 c. pleuritid. adhaesiva);

W miesiącu czerwcu dziewięć (1 cum hydrothorace et aedemate pulmonum, 1 cum hydrothor. lateris sinistri et tubercul. pulm. dextri, 2 cum pleuritid. exsudat. sanguin.);

W miesiącu lipcu dwa (1 cum pleuritid. exsud. sanguin. 1 cum aedmate pulmonum);

W miesiącu wrześniu jeden.

I tak, nie licząc małej ilości płynu wodnistego, zawsze prawie znajdowanego w jamie brzusznej, czy sta choroba była w 21 zdarzeniu a połączona w 13. Ze 20 chorych akuratniej śledzonych p. autora, 10 miało zewnętrzne, często jednak małej wagi znaki skorbutu, u 6 było tylko usposobienie do tej choroby a u reszty czterech nic się nie okazało podobnego. Ze trzech zdarzeń szczęśliwych, w jednym zrobione było przekłucie worka sercowego, a w drugich dwóch chorzy mniej cierpiący, wyzdrowieli przez leczenie środkami farmaceutycznymi.

Zjawiska i bieg. — Choroba worka sercowego z wypoceniem w nim płynu krwistego, pokazywała się albo po gorączce skorbutycznej (synocha scorbutica) albo bez niej i bez żadnych poprzedzeń, nagle.

Znaki gorączki skorbutycznej są następujące: niepokojność, uczucie zmęczenia, osłabienia i gorąca, czasami ziębienie lekkie; skóra bardzo gorąca, zazwyczaj sucha, szorstka, jakby gęsia, puls częsty, prędko, twardawy, oddech przyspieszony; pragnienie ze szczególną żądzą zimnego i kwaskowatego napoju, apetyt zmniejszony, pociąg chorego więcej do pokarmu kwaśnego, niekiedy smak gorzki, język zazwyczaj czerwony, dziąsła obrzękłe, przy najmniejszej okoliczności krwawiące, plamy skorbutyczne i kropki na członkach dolnych, niedostateczne wypróżnienie stolca, uryna w ilości małej, powiększej części koloru brązowego, niekiedy mętna.

W ciągu każdej gorączki skorbutycznej, objawiającej się przez takie zjawiska, może się skorbut albo nagle powiększyć na tych miejscach, gdzie są już

jego znaki i gdzie on zwyczajnie pokazuje się, albo niespodzianie i w stopniu wysokim zjawić się na innych, rzadziej dotkniętych częściach ciała. W ostatnim przypadku gdy choroba skupia się w piersiach, chory zaczyna czuć silny przyptyw krwi do nich, ściśnienie, duszenie, często nawet ból, oddech przyśpiesza się, uderzenia serca bywają znacznie częstsze; zjawia się kaszel albo wcale suchy, albo z odchrząkiwaniem szlamu lecz w małych ilościach, niekiedy z żyłkami krwistymi.

Zjawiska te wespół z gorączką skorbutyczną zawsze oznaczają, że w piersiach zaczyna się choroba miejscowa własności skorbutycznej, wszelako z tych nie można jeszcze poznać w szczególności tego organu w którym się ona rozwinię. Ale oto: uczucie przyptywu krwi, bolu i ciśnienia w tem miejscu gdzie leży serce, wielka niespokojność i tęsknota chorego, częste, prędkie i gwałtowne uderzenia serca, wyraźnie zaczynają pokazywać zajęcie głównego organu układu krwionośnego. Sam krwisty płyn wylewa się do worka sercowego albo razem w wielkiej ilości, po jednym albo kilku napadach ściśnienia serca (p. n.), albo stopniowo, po troszę, to ostatnie zdarza się częściej.

W reszcie jakby nie było, natychmiast po wylaniu się płynu krwistego do worka sercowego, pokazuje się nowy szereg zjawisk: chory nie wstaje z pościeli wówczas, kiedy wprzód on jeszcze mógł niekiedy przechadzać się, czuje wielką utratę sił, przy każdym poruszeniu się uskarża szczególnie na niemoc i bezwładność w członkach, chęć posiłku zupełnie

znika, niekiedy ma gorzki smak w gębie i nawet wymioty, lubo niedoświadcza chory wielkiego pragnienia, wszelako jeszcze żąda kwaśnego napoju; język robi się szerokim, blednieje i stopniowo staje się zimnym, dziąsła takż blednieją; wypróżnienia stolca i wydzielenie uryny zazwyczaj są niedostateczne, puls zaciśniony, nieregularny, przepuszczający, następnie chwilowo zupełnie niknący; uderzenia serca mniej wyraźne, głębokie, do ściany piersiowej mało dosięgające, nierówne, faliste, niby miękkie, potem zaledwie znaczne, przepuszczające; szmery w sercu nie wyraźne, krótkie, w głębi od ściany piersiowej dostrzegane, później zaledwie czuć się dające; przy pukaniu część piersi sercowa, wydaje odgłos tępy; przestrzeń w której on się daje uczuwać, coraz bardziej i bardziej się powiększa; zamiast dawnych bólów, jeśli się te znajdowały, chory doznaje uczucia ciężaru i pełności w krainie serca, oddech wyraźnie się ścieśnia, mianowicie przy dalszem rozwinięciu się choroby, chory lubo może westchnąć doś głęboko i bez bólów. jednak nie inaczej, jak z wielkiem nateżeniem, kaszel się wzmacnia suchy, wierzchnia część brzucha wydaje się wzdętą, od uciskania pod łyżeczką i przeciwko wątroby wzbudza się ból tępy, członki dolne nabierają szczególnego koloru bladego, często puchną, ciepło ich zniża się, chory zazwyczaj leży na grzbiecie cokolwiek schylony na lewą stronę, po większej części z głową spuszczoną, w połączeniu choroby, np. z wypoceniem cieczy w jamie piersiowej, on nie pozostaje w tem położeniu, owszem często się przewraca z boku na bok, niekiedy i siedzi

czas jakiś, tem czasem kiedy bez połączeń starannie unika wszelkiego ruchu, zwyczajnie bywa bezsenność, stan jego umysłu odmienia się, opanowuje go smutek i posepnność, staje się drażliwym, na zapytania odpowiada niechętnie, krótko, często upewnia że niby tylko słaby, z resztą zdrów zupełnie; żąda kąpieli ciepłej, dla tego że czuje zimno; podnosząc głowę i pragnąc usiąść, doświadcza zawrotu głowy i nawet wpada w omdlenie, usta sinieją, twarz nieco nabrzmiwa; niekiedy robi się puchlina na piersiach szczególnie ze strony serca; nie rzadko pokazuje się ograniczona obrzękłość wodnista na obu stronach szyi w kierunku żył szyjnych (*venae jugulares*); część piersi przeciw serca, w czasie oddychania mało albo wcale się nie podnosi; u ludzi jeszcze młodych, z gętkami, delikatnymi kośćciami ta znacznie jest wypukłą; w prawej połowie jamy piersiowej szmer oddechowy po większej części bardzo wyraźny, podobny do dzieciniego; przeciwnie w lewej, szczególnie wedle serca on słaby.

Gdy choroba dosięgła wyższego stopnia rozwinięcia, gdy płynu krwistego utworzyło się zbyt wiele, worek sercowy więcej się rozciągać nie może, serce się ściska i obrót krwi stopniowo zatrzymuje się; wówczas członki, język, nos, uszy, usta i wciągane powietrze, robią się zupełnie ciemnymi, usta sinieją, bicie żył pulsowych, uderzenia i szmer serca znikają, chory nagle dotknięty bywa silną tęsknotą, zaczyna się rzucać na łóżku, okryty bywa zimnym potem, zrzenice się rozszerzają; w końcu zrobiwszy kilka głębokich westchnień, umiera w skutek para-

liżu serca albo mózgu, zachowując przytomność umysłu do ostatniej chwili życia.

Gdy choroba rozwija się nagle, co szczególnie bywa przy usposobieniu skorbutycznym, w skutku przeziębienia, to wnet razem z czuciem dreszczu i wielkiego osłabienia objawia się uczucie ściskania serca (*Herzklemme, Do. Zeydlica*). Cały ten stan odznacza się przez zjawiska następujące: oddech przyspiesza się, staje się nierównym, chory czuje ból tępy, albo inaczej wyrażając męczące rozciąganie, zaciskanie, ciężar i wielki przyływ krwi w krainie serca, twarz blednieje, zapada, wyraża niespokojność i tęsknotę; skóra zimna, niekiedy pokryta takimże potem; puls prędko, mały, naprężony, drżący, nie regularny; uderzenia serca nierówne, gwałtowne, czasami zaledwie czuć się dające, drżące; chory zazwyczaj prosi aby mu krew puszczono. Niekiedy po upuszczeniu krwi (gdy niema jeszcze wylania w worku sercowym), cierpienia się zmniejszają albo zupełnie albo na czas nieograniczony, po upływie którego, te znowu się objawiają. Napady takowe zwyczajnie zaczynają się wieczorem albo w nocy i mogą się powtarzać razy kilka. W przerwach gdy nie ma jeszcze płynu w worku sercowym, chory dosyć się czuje dobrze, ściskanie w piersiach a z niem i tęsknota przechodzi, skóra staje się ciepłą, puls się podnosi. Lecz te zdarzenia są rzadkie, zwyczajnie w skutku każdego napadu tworzy się wypocenie, od którego chory cierpi i bez napadów choroby. Jeżeli wylanego płynu nie dużo, to zaburzenie w czynnościach ciała nie wielkie; jeśli zaś przeciwnie po jednym

albo kilku napadach powstała znaczna ilość wypoczonego płynu, to zjawiska chorobliwe przedstawiają się w takim kształcie, jak opisane są wyżej przy wypoceniu po gorączce skorbutycznej. Wreszcie w przypadkach zwyczajnych pierwszy już napad, jeśli nie był leczony (jak to często się zdarza z przyczyny jego nagłości), pozostawia po sobie tak obfite wypocenie, że później albo wcale nie dają się postrzegać nowe napady, albo się okazują, ale nie wyraźnie i pierwsza ciecz wypoccona, ze swojej ważności, często już sama może być przyczyną śmierci albo wkrótce po utworzeniu się, albo po upływie nieco czasu, w ciągu którego, ta stopniowo i nie wyraźnie powiększała się.

Lubo opisująca się choroba ma wiele odznaczających się zjawisk, wszelako rozpoznanie jej nie zawsze łatwe, szczególnie dla tych, którzy ją napotykają po raz pierwszy. W tym względzie, wyraźne skorbutyczne usposobienie chorego dostarcza największej pomocy. Omyłki najczęstsze mogą się zdarzać z początku choroby. Takim sposobem, gorączkę skorbutyczną z usposobieniem do wypocenia płynu krwistego w worku sercowym, można zmieszać z pierwszym okresem czystego zapalenia tejże błony. W obu chorobach znajdują się mierne zjawiska własności gorączkowej; wszelako w ostatniej bole w okolicy serca nadzbyt mocne, i chory zupełnie nie może leżeć na lewym boku; a w pierwszej, bole nie wielkie i leżenie na lewym boku, nie zwiększa cierpienia chorego; wreszcie główna baczność

zwrócona być powinna na obecność lub nie bytność zewnętrznych znaków skorbutu.

Napad ściskania w sercu nieco podobnym jest niekiedy do okresu ziębienia w gorączce przepuszczającej; wszelako tu trzęsienie stanowi główne i dla chorego najbardziej męczące zjawisko, kiedy przy ściskaniu w sercu czuje tylko drżenie w skórze a najwięcej cierpi od chorobliwych uczuć w okolicy serca.

Utworzone wypocenie krwiste bardzo łatwo zmiejszać można z wypoceniem w worku sercowym innej cieczy np. serwatkowej. W obu zdarzeniach bardzo wiele zjawisk, lecz płyn serwatkowy rzadko bywa obfitym, przytem łatwiej się wsysa; przy nim nie bywa wyraźnego usposobienia skorbutycznego, jak to po większej części się zdarza w wypoceniu krwistem; przy tem ostatniem owrzodzone powierzchnie, pozostające po wezykatoryach na lewym boku wydzielają czerwonawą posokę i zamieniają się we wrzody skorbutycznej własności, czego nie bywa przy wypoceniu serwatkowem. Oprócz tego ważny znak do rozpoznania stanowi bieg wypocenia krwistej cieczy w worku sercowym.

Co do *trwania* choroby nie stanowczego powiedzieć nie można. Jeżeli wypocenie poprzedza gorączka skorbutyczna, to choroba zazwyczaj przebiega powolniej, niż przy nagłym objawieniu się swoim. W pierwszym przypadku może trwać kilka tygodni, przy czem płyn zwiększa się stopniowo i nawet czasami dalsze jego powiększanie zupełnie się wstrzymuje; jeżeli chory wyzdrowiał, to wsysanie cieczy takż zaczyna się bardzo powoli. Lecz

w nagłym rozwinięciu się choroby śmierć niekiedy następuje w kilka godzin, po większej zaś części jednego tygodnia.

Pericarditis exsudativa sanguinolenta może się skończyć:

1. *Szczęśliwie*, t. j. chory po niej wyzdrowia, zwyczajnie przy stopniowym zmniejszeniu się cierpień, niekiedy razem z powiększeniem się skorbutu albo pokazaniem się puchliny na człokach dolnych; może być że do zjawisk krytycznych należy obfite wydzielenie uryny z osadem białawym, równie jak zwiększona transpiracya. W ciągu wyzdrowiania wysłuchiwanie (auscultatio) krainy serca nie rzadko odkrywa w tym trzewie szczególny szmer jakoby od tarcia pochodzący (obacz zjawiska na trupach) następnie wreszcie niknący. Wszelako jakby to nie było, zupełne wyzdrowienie wówczas tylko być może, kiedy płynu w worku sercowym nie wiele; w przeciwnym razie, nawet po jego oddaleniu nie można się spodziewać, żeby chory mógł przyjść do mocnego zdrowia, wreszcie obliczonych postrzeżeń w tym względzie nie zrobiono.

2. *Śmiercią*, która pochodzi albo bezpośrednio od zbytniego powiększenia się płynu i następującego paraliżu serca, albo pośrednio pod wpływem innych chorób, jakowemi bywają rozmaite organiczne uszkodzenia serca i worka sercowego, szczególniejsz zrośnięcia ich pomiędzy sobą albo w całej rozciągłości powierzchni, albo miejscami. Stan ten sprawując zaburzenie w obrocie krwi, utrudzając oddech i t. d. w końcu wcześniej lub później pociąga za sobą wy-

niszczenie, albo co jeszcze częściej ogólną puchlinę wodną.

Zjawiska na trupach. — W próżni czaszki nie postrzeżono stałych odmian chorobliwych. U silnych tylko i krwistych naczynia głowy krwią przepelnione były; w takimże stanie u nich znajdowały się i żyły szyjne (vv. jugulares); tej ostatniej okoliczności po części należy przypisać początek ograniczonych obrzękłości wodnistych, pokazujących się niekiedy po obu stronach szyi według kierunku żył szyjnych.

W jamie piersiowej. Niekiedy prawe płuco rozszerzone i u krwistych zawiera w sobie wiele krwi, szczególnie jeśli choroba miała bieg szybki i leczona była bez krwi puszczenia; przeciwnie lewe mniej więcej zgniecione, przyciśnięte.

Worek sercowy we wszystkich zdarzeniach bardzo rozciągnięty i masą lipką złączony z płucem lewym, wreszcie tak słabo że jedno natężenie ręki dostateczne jest do ich rozdzielania; zewnętrzna jego powierzchnia często bywa pokryta wydzieleniami tłuszczowemi i jakby ciałem galaretowatym szczególnie około połączenia z mięsem przedziałowym, gdzie wówczas razem z tem worek sercowy znajduje się zgrubiałym; w zdarzeniach zaś zwyczajnych bywa tak cienki, że znajdujący się w nim płyn swoim siwym kolorem na wskróś prześwieca i tak bywa napięty, że za przekłuciem płyn z niego strumieniem wytryska. Pęknięcia worka sercowego nie postrzeżono ani razu. Co się tycze wewnętrznej powierzchni worka sercowego, to niekiedy szczególnie przy nagłym wypoceniu, nie na nim nie widać, oprócz si-

nych plam od wylania się krwi do tkanki komórkowatej pomiędzy włóknistą i serwatkową *bloną*; niekiedy zaś, tem bardziej przy powolnym biegu choroby, razem z plamami znajdują się różne zsiadłe wydzielenia komórkowatej lub też włóknistej własności, które przedstawiając podobieństwo błon fałszywych, łatwo się oddzielają od worka sercowego i łatwo się rozrywają. W dwóch zdarzeniach na powierzchni wewnętrznej znaleziono płaskie skrzepłości krwiste ściśle z nim zrosłe. Bardzo często naczynia krwionośne worka sercowego były rozszerzone, krwią przepelnione i przedstawiały się w kształcie cienkich siateczek; szczególnie zaś to postrzeżono pod skrzepłościami krwistemi.

Ilość płynu znajdującego się w worku sercowym zwyczajnie rozciąga się od 2 do 6 funtów, czasami bywa nie gęstszą od lekkiego odwaru szlazu (*dec. Althaeae*), i zawsze ma ciemno-siny kolor. Pozostawiony w spokojności w jakimkolwiek bądź naczyniu, prędko się rozdziela zazwyczaj na dwie równe części: wierzchnia ma nieczysty kolor żółtawy, niekiedy z zielonawą odmianą i jest niczem innym, jak tylko posoką krwistą; dolna przedstawia się czerwoną i zawiera w sobie farbujące składowe krwi cząstki. Wypocenie to im niedawniejsze tem prędzej i zupełnie rozdziela się i dla tego najlepiej można je widzieć po operacyi przy nagłym i niedawnem rozwinięciu się choroby. W dwóch przypadkach, przy rozbijaniu płynu prętem, otrzymano z niego kilka włóknistych, łatwo dających się rozrywać nici,

podobnych do siatkowatej chorobliwej tkanki, znajdowanej na powierzchni serca.

Samo serce po większej części bywa zgniecione i nie rzadko przedstawia się bez żadnego kształtu, szczególnie w zdarzeniach choroby zaciągnionej. Miąższość ścian jego tęższa i bladsza od zwyczajnej, komórki nadzwyczaj ściśnięte, tak że w nich często nie ma ani kropli krwi. W wielu zdarzeniach zewnętrzną powierzchnię serca pokrywa grózelkowata łatwo dająca się rozrywać włóknista tkanka, która zazwyczaj nasiąknięta bywa płynem znajdującym się w worku sercowym, miejscami niekiedy zbiera się w pączki i tworzy kosmate wyniosłości (zotten) od czego serce na zewnętrznej swojej powierzchni zwyczajnie bywa bardzo nierówne, barwiste, prawdziwe *cor villosum*. Pomiedzy sercem i workiem sercowym znajdują się łączące nitki z włóknistego ciała, które podobne do poprzedzającego łatwo się rozrywa, a niekiedy bywa dosyć mocne, pozostające zapewne od dawniejszych chorób zapalnych. Jeden raz, według postrzeżenia autora, przez takie łączące włókna lewa połowa serca i worek sercowy tak były do siebie zbliżone i tak mocno złączone, że przy utworzonem wypoceniu ostatni nie mógł się tak równo rozciągać, jak to zwyczajnie bywa, lecz więcej się rozszerzał na stronę prawą, pod kość piersiową i dalej. W podobnych zdarzeniach w rozpoznawaniu choroby można się omylić, dla tego że tu, przy wszystkich znakach wypocenia krwistej cieczy do worka sercowego, tępy głos przez pukanie wydaje się nie z lewej ale z prawej strony klatki piersiowej;

same uderzenia serca dają się czuć na swoim zwyczajnem miejscu i bardziej wyraźne, niż w innych zdarzeniach wypocenia w worku sercowym. Chorobliwa komórkowata albo włóknista tkanka dosyć łatwo oddziela się od zewnętrznej powierzchni serca, za wyłączeniem tych miejsc, gdzie ona ma postać krwistą i gdzie po jej oddaleniu zostają małe kawałeczki. I błona serwaczana zwyczajnie nie przedstawia żadnych odmian szczególnych, tylko miejscami i to rzadko dają się widzieć na niej plamy, podobne do znajdujących się na wewnętrznej powierzchni worka sercowego. Godne uwagi nadzwyczaj obfite nagromadzenia się tłuszczu na powierzchni serca, szczególnie na prawej jego połowie, gdzie ciało to pomiędzy uszkiem i samą komórką często formuje warstwę na trzy linie grubą.

Na trupach, chorych wkrótce po operacji zmarłych, a zatem po oddaleniu płynu z worka sercowego (ob. na końcu artykułu o leczeniu) okazało się, że opisane nagromadzenia się włókniste, stopniowo przemieniają się w biało-żółtawe miękkie, do sera podobne kawałki i to zapewne od wzajemnego tarcia serca i jego worka; tem bardziej że podobne ciała można otrzymać sztucznie, poddając jeszcze nie zmienione wydzielania się włókniste moczeniu w wodzie i potem rozcieraniu ich między palcami. Przy nowem zebraniu się płynu w worku sercowym skręplności takie w nim pływają, mające kształt kłaków, zapewne od połączenia się z białkiem. Należy rozumieć że szmer od tarcia, objawiający się w okresie wyzdrowienia i po operacji, jest nic innego, jak ze-

wewnętrzne zjawisko tych przemian, którym podlegają zsiadłe wydzielenia się w worku sercowym, po oddaleniu z niego płynu siłami przyrodzenia albo sztuki. Pomędzy innemi otwierane były trupy dwóch chorych, mających wprzód ciecż wypoconą i w których, po wessaniu się jej śmierć przypadła od chorób następnych. U jednego serce całą swoją powierzchnią zrosło się z workiem sercowym za pośrednictwem błoniastej warstwy włóknistej, u drugiego nie zrosło się, lecz jakby skleiło się za pomocą miękkiego ciała podobnego do sera. W trupie jednego chorego wyzdrowiałego po operacyi, lecz również zmarłego od chorób innych, pomiędzy sercem i jego workiem znajdowało się ciało, złożone po większej części z tkanki chrząstkowatej, na której wyraźnie były widne trzy warstwy, szczelnie między sobą złączone; worek sercowy i serce znaleziono z nim zrosłe, chociaż na całej rozciągłości swej powierzchni, jednak dosyć słabo. W ogólności po zrosnięciu się serca z workiem sercowym niknie i szmer od tarcia w sercu.

Wjamie brzusznej często znajduje się wodnisty i nawet krwisty płyn, lecz nie w wielkiej ilości. Wątroba zazwyczaj zwiększona w objętości, odsunięta na bok, wiele krwi w sobie zawiera. Układ żylny mianowicie żyła główna niższa i *wrotna* (v. portarum) krwią przepelnione. Raz jeden postrzeżono wylanie krwi do kanału kiszkiowego i osobliwie do kiszki grubej, lecz najczęściej krew wylewa się do tkanki komórkowatej, łączącej błony kiszek pomiędzy sobą.

Przyczyny: usposabiające. — Opisana choroba najwięcej zdarzała się wiosną od miesiąca lutego do czerwca, a zatem w temże samem czasie, kiedy w Krontsztacie panuje skorbut i choroby błony podżebrowej z usposobieniem do wypocenia płynu krwistego do jamy piersiowej. Chociaż nie zawsze widocznem, lecz z tem wszystkiem bardzo jest do prawdy podobnem, że usposobienie skorbutyczne ją poprzedza, a być może stanowi nawet niezbędny warunek. U otyłych leuko flegmatycznych po większej części ona się rozwija nagle, lecz u mizernych, drażliwych zazwyczaj rozpoczyna się od gorączki skorbutycznej. Wszyscy widziani od autora chorzy, byli mężczyźni, zapewne dla tego, że ci szczególnie podlegli skorbutowi. Ze 20^{stu} ludzi było 17^{stu} między 20^{ym} i 30^{ym} rokiem życia, jeden miał 36 lat, jeden 40 i jeden 54, różnica narodowości nie zmieniła stosunków choroby.

Przyczyny przypadkowe. Tu w szczególności należą wielkie i długie natężenie sił fizycznych osobliwie w odzieży ciasnej, po tem zaziębienie się tem bardziej silne i nagłe, zdarzające się naprzykład podczas częstych i gwałtownych odmian pogody, jak to było z wiosny 1840 r.; dalej mocne poruszenia umysłu mianowicie ugniatające np. strach, przełknięcie. Ze 20^{stu} chorych 9^{ciu} nie znało przyczyny swojej choroby, inni zaś 11^{stu} po większej części dostawali jej po niezmiernych fizycznych pracach za uczestnictwem przeziębienia się, nakoniec przypadkowemi przyczynami być mogą uszkodzenia części zewnętr-

nych ciała i przypadłości gorączki przepuszczającej, wreszcie sam autor tego nie spostrzegł.

Istota choroby. — Trudno stanowczo powiedzieć na czem się zasadza istota opisywanej tu choroby. Że jest w ścisłym związku ze skorbutem, udowadnia się przez następujące okoliczności: 1) w większej części zdarzeń znajdują się nie wątpliwe znaki usposobienia skorbutycznego; 2) choroba zwyczajnie objawia się na tychże miejscach i w tymże czasie jak skorbut i jemu właściwe wypocenia, naprzykład do próżni błony podżebrowej; 3) nie rzadko z pokazaniem się skorbutu na miejscach, zazwyczaj przez niego zajmowanych, choroba się kończy szczęśliwie; 4) już sam chory z instynktu czuje chęć do środków przeciw skorbutycznym, mianowicie do napoju kwaśnego, a przy apetycie do kwaśnego pokarmu; 5) ciemno-czerwone plamy, znajdowane na wewnętrznej powierzchni worka sercowego i na sercu, podobne są do zwyczajnych skorbutycznych; 6) sam płyn wypoceny wiele ma podobieństwa do skorbutycznej krwi rozrzedzonej. Nie należy sądzić, żeby w przypadkach nagłego rozwinięcia się choroby mogło się zrobić prawdziwe zapalenie, nawet i tam gdzie gorączka skorbutyczna poprzedza wypocenie, stan chorobliwy worka sercowego powinien być szczególnego rodzaju, specyficzny, skorbutyczny zaledwie czemś różniący się z własności swojej od zupełnie miejscowych cierpień skorbutycznych, jakie przy tychże objawieniach gorączkowych nie rzadko się rozwijają na innych częściach ciała, na członkach, na błonie podżebrowej, na śledzionie i t. d.,

i które pomimo wszystkich swoich zjawisk wcale nie są tem, czem są zapalenia prawdziwe. Bardzo do prawdy podobne zdanie Dra *Zeydlica*, który mniema, że wy pocenie w naszej chorobie nic innego nie jest, jak przesiąkanie samej krwi z naczyń włoskowych serca, a bardziej worka sercowego, w skutek silnego naciskania tego płynu do środkowego trzewu układu naczyniowego. Skrzepłości krwiste, postrzeżone na wewnętrznej powierzchni worka sercowego, również jak nici włókniste otrzymane przy rozbijaniu płynu prętem, potwierdzają objaśnienia Dra *Zeydlica*. Przynajmniej można wnosić, że ta krew stanowi znaczną część całego płynu wylanego do worka sercowego. Lecz przypuściwszy nawet że produkt wy pocenia powstaje cały z jednej krwi, to i wówczas szczególne, więcej serwatkowe własności ostatniej, których nabiera ona w ogólności u dotkniętych skorbutem, mogłyby zdaje się dostatecznie objaśnić, dla czego w wielu zdarzeniach naszej choroby, wy pocony płyn najwięcej zawiera w sobie samych serwatkowych i farbujących części krew składających. Zgęszczone chorobliwe utwory, znajduwane na wewnętrznej powierzchni worka sercowego i na samem sercu, może być, że po części w czasie gorączki skorbutycznej, wydzielają się z płynu najwięcej do tego skłonnego, lecz pomimo tego wszystkiego bardzo jest do prawdy podobnem, że te powstają i później, osiadając ze krwi, chociażby nawet i skorbutycznej, która wylawszy się do worka sercowego, w nim pozostając naturalnie nie przestaje przemieniać się w swoim składzie i później po od-

dzieleniu z siebie włóknistego ciała, tem bardziej pod wpływem ruchów serca nabiera tej postaci, w której się zazwyczaj znajduje w trupach.

Rokowanie.—Rokowanie w ogólności nie pomyślne. W gorączce skorbutycznej z samą tylko skłonnością do wypocenia w worku sercowym ono nie jest jeszcze bardzo niebezpieczne. Tu krwi puszczenie w porze zrobione, może odprowadzić od serca napływ krwi i razem z tem przynajmniej na ten raz, oddalić grożące niebezpieczeństwo. Gorsze rokowanie w czasie napadu ściskania w sercu, to jest w samej chwili wypocenia; wszelako liczne postrzeżenia Dra *Zeydlica* dowodzą, że i w tym okresie choroby niekiedy wyzdrowiają przy krwi puszczeniach, kilkakrotnie powtarzanych i przy czynnem użyciu innych zewnętrznych i wewnętrznych środków. Najniepomyślniejsze rokowanie bywa wówczas, kiedy się płyn już wylał do worka sercowego, osobliwie w ilości wielkiej. Wreszcie nawet i tu wyleczenia chociaż nie zupełne, jeszcze dają się uskuteczyć, jak to udowadnia trzecie i czwarte zdarzenie. W ogólności stan chorego tem gorszy, im dłużej ciśnieniu płynu podlegało serce, im więcej ono było ściśnięte, i im liczniejsze wydzielania włókniste, dla tego że w tych przypadkach nawet po oddaleniu płynu, serce nie prędko i nie zupełnie przychodzi do pierwszego stanu swobody. Połączenie z drugimi chorobami naprzykład z zapaleniem błony podżebrowej, płuc i z gorączką przepuszczającą powiększa niebezpieczeństwo chorego. Okazanie się skorbutu na członkach dolnych należy uważać za znak dobry.

Leczenie.— W leczeniu należy mieć na względzie cztery wskazania: 1) działać przeciwko zjawisk gorączkowych, poprzedzających wypocenie; 2) przedsięwziąć środki potrzebne w czasie samych napadów choroby, czyli co jedno i toż samo w czasie wypocenia; 3) oddalać płyn wylany do worka sercowego; 4) współdziałać wyzdrowienie chorego.

Pierwsze wskazanie. Należyte leczenie gorączki skorbutycznej wiele pomaga w zniesieniu usposobienia do wypocenia. Doświadczenie pokazało, że często umiarkowane krwi puszczenie (około 10 uncyj) wcale jest niezbędne, tak że go nie można zastąpić żadnymi wewnętrznymi środkami; po zrobieniu jego silna drażliwość układu naczyniowego natychmiast się zmniejsza, a nawet niekiedy zupełnie znika; tym sposobem przynajmniej na ten raz, mające nastąpić wypocenie, odwraca się. Przytem potrzeba jeszcze obmywać ciało octem. Dr. *Zeydlie* podaje środek, którego już *Temizon* używał mianowicie: ciągle okładanie ciepłe piersi mieszaniną z żytniej mąki i tłuczonego siemienia lnianego, zgotowaną z octem. Lecz zimne oblewania, również zachwalane od *Temizona* chociaż w ogólności pożyteczne dla cierpiących na skorbut, jednakowoż w gorączce skorbutycznej mogą być szkodliwe przy takim usposobieniu do wypocenia w próżniach ciała. Wewnątrz dobrze jest używać środków chłodzących, saletry, nadwinianu potażu i t. p. wkrótce zamieniając je na kwas roślinny, ocet, kwas winny i świeży cytrynowy sok; do picia limoniada, sok żurawinowy z wodą, kwas; pokarm być powinien mało

posilny i kwaskowaty, na przykład: zupa kwaśna bez mięsa; oprócz tego izba chłodnawa, spokojność umysłu i ciała. Pożyteczne jest także powtarzane wycieranie członków dolnych suchymi płacami, sukno i kąpiele na nogi; przez te środki nadaje się przyplływowi krwi inny kierunek, nie rzadko przy ich współdziałaniu, skorbut skupia się na swoim zwyczajnem miejscu i cała choroba kończy się pomyślnie. W przypadku powrotu poprzednich zjawisk gorączki razem z usposobieniem do wypocenia, należy powtórzyć krwi puszczenie i znowu wzmódczyć chłodzące leczenie.

Drugie wskazanie. Niekiedy krwi puszczenie przynosi korzyść i w leczeniu samego napadu wypocenia, szczególnie nagłego; przynajmniej ono przynosi tu ulgę czasową. Trzeba wiedzieć że w krwi puszczeniu po większej części krew z żyły z początku kroplami wycieka, jak to bywa i w innych zebraniach jej w trzewach wewnętrznych, lecz później płynie zazwyczaj strumieniem; wkrótce zjawiska nieregularnego krwi obrotu słabną, puls podnosi się, ściskanie w piersiach zmniejsza się, oddech robi się wolniejszym, chory nieco się uspokaja, a lekarz tym czasem zyskuje na czasie użycia innych zewnętrznych i wewnętrznych środków do odciążenia krwi na powierzchnię ciała i ostatecznego rozpędzenia skupienia się jej w częściach wewnętrznych; tu należą: wycieranie ciała ciepłymi suchymi szmatami sukna albo szczotkami, nacieranie wyskokami, okładania ciepłe z octem na piersi, synapizmy na członki dolne, drażniące kąpiele nóg, nawet być może, cie-

plę kąpiele całego ciała, wewnątrz naciąg z kwiatu pomornika (fl. arnicae), wino i etery.

Trzecie wskazanie. Płyn wylany do worka sercowego oddala się z niego albo sam przez się przez wsysanie wewnętrzne, albo sztucznie, za pomocą operacyi przez przekłucie worka sercowego (*paracentesis pericardii*).

Dla wzbudzenia wsysania, dawano stosownie do okoliczności ziele naparstnicy (*herba. digitalis*), eter saletrowy (*spir. nitri dulcis*), lecz skuteczniejszą od tych okazała się mieszanina z korzenia cebuli morskiej (*rad. Scillae*) i kamfory, zapisywana w następującej formie: Rp. *Camphorae gr. ½ pulv. rad. Squillae, gr. ½ sacchari albi gr. VIII M. f. pulv. D. S. co 2* godziny proszek; w tymże samym czasie naznacza się do picia odwar jagód jałowcowych (*baccae juniperi*), a w zatkaniu stolca enemy drażniące; zewnątrz i tu są pomocne suche nacierania ciała i wyskokami, synapizmy na członki, jako też wezykatorye na pierś. Kąpiele na nogi pozwolone są tylko z początku choroby, dla tego, że później niektórzy chorzy dostają omdlenia przy każdym usiłowaniu podniesienia się. Kąpiele ciepłe całego ciała tu zupełnie są niepodobne, nie zważając na proźby samych chorych, którzy z powodu utrudzonego krwi obrotu, w stopniu wyższym choroby zazwyczaj czują zimno; po takich kąpielach choroba natychmiast wzmaga się, zdaje się, jakoby płyn w worku sercowym pomnażał się; często już w kąpeli chory staje się niespokojnym, zaledwie się go pośpieszy wyjąć, a puls z początku cokolwiek podniesiony, na nowo i bez powstania upa-

da, chory jak przedtem robi się zimnym, utracą ostatnie siły i umiera wprzód nimby można było cokolwiek zrobić, w tak niebezpiecznym stanie. O tyle też szkodliwe jest w tym okresie krwi puszczenie, z niego bywa tylko pozorną i prędko przemijającą ulgą, chociaż oddech i staje się cokolwiek wolniejszym, atoli puls zaraz jeszcze więcej upada, osłabienie bardzo się zwiększa i chory umiera wcześniej przynajmniej kilku godzinami. *Kalomel* doświadczany był w różnych okresach choroby, przed i po wypoceniu, jednakże prawdziwie tam tylko był po części pomocnym, gdzie zjawiska miały więcej własności zapalnej.

Na wsysanie wówczas można po części mieć nadzieję, kiedy płyn w worku sercowym znajduje się w niewielkiej ilości, obrót krwi chociaż utrudzony, wszelako nie w stopniu jeszcze największym; chory kilka dni znajduje się w stanie jednostajnym i przy podnoszeniu się nie za każdym razem doświadcza zawrotu głowy i mdłości, w przeciwnym razie, wszystkie podane środki są bezskuteczne i chory niezawodnie umiera, jeśli się nie podda operacji życie jego ocalającej, na czas niejaki przynajmniej.

Stałe zejście śmiertelne choroby, w wyższym stopniu jej rozwinięcia, pobudziło Dra *Korowajewa* z wiosny 1839 r. zrobić przekłucie worka sercowego u czterech chorych, którzy jednak wszyscy pomierali, każdy po upływie dwóch albo trzech dni po operacji, w skutku nowego zebrania się płynu. Lecz na wiosnę 1840 r. zrobiona przez niego operacja na chorym, zostającym prawie w ostatecznej ze śmier-

cią walce, miała zejście szczęśliwe (ob. zdarzenie 3). Później starszy Dr. Kronsztatskiego szpitala *Kiber*, ordynator *Glezer* i autor często się udawali do przekłucia worka sercowego, lecz nie zawsze korzystnie, zazwyczaj w późniejszym czasie umierali chorzy z rozmaitych przyczyn, również jak umarł i chory *Dra Korowajewa* przeżywszy około roku po operacji. Należy tu uważać, że ani razu śmierć nie była skutkiem samej operacji i że choroba zawsze była prawdziwie rozpoznaną.

Jak już powiedziano, przekłucie worka sercowego przedsięwzięte było tylko w wyższym stopniu choroby, kiedy wysłuchiwanie i pukanie piersi odkrywały bytność wielkiej ilości płynu, kiedy chory czuł nadzwyczajne osłabienie, miał utrudzony oddech, język zimny, zimne członki, usta sine i był prawie zupełnie bez pulsu. A zatem po części temu rozpaczającemu stanowi chorych przypisać należy nieszczęśliwe zejścia operacyj, i bardzo do prawdy podobne, że w ciągu choroby jest inny wczesny okres, więcej dogodny do przekłucia worka sercowego a mniej sprzyjający nowemu zebraniu się płynu, okres w którym cierpiące trzewy mogą powrócić do stanu naturalnego.

Chory do operacji kładzie się poziomo na grzbiecie, nieco schylony na bok lewy i przysuwa się na sam brzeg łóżka. Operator staje z lewej strony chorego. Pomocnicy przytrzymują tołów i członki. Sama operacja wykonywała się za pomocą zwyczajnego prostego trójgrańca, którego rurka miała 1½ linij średnicy. Miejsce wbicia było na lewej poło-

wie piersi na dwa palce od brzegu kości piersiowej, zwyczajnie między 4^{tem} i 5^{tem} żebrem, lecz niekiedy między 3^{ciem} i 4^{tem} albo między 5^{tem} i 6^{tem} żebrem, co zależało od położenia serca i od stopnia rozszerzenia worka sercowego, rozpoznanych przez przysłuchiwanie, szczególnie zaś przez pukanie piersi. Inaczej jeśliby ruch w piersiach znajdował się na 4^{tem} żebrze, to w większej części zdarzeń lepszym miejscem dla operacyi jest *punkt przecięcia się dwóch linii*, z których jedna idzie pozioma równo-odlegle od żebra 4^{go} na pół cala niżej cycka piersiowego, a druga prostopadła do pierwszej na cal w prawo od cycka piersiowego. Jeśli znaczna puchlina nie pozwala z dokładnością oznaczyć miejsca przestrzeni między-żebrowej, to dla uniknienia uszkodzenia kości ostrzem trójkątka, wprzód potrzeba trochę rozciąć opuchłe części miękkie, potem znalazłszy punkt bezpieczny, robić operacyą zwyczajnym sposobem, wreszcie lepiej jest obejść się bez rozcięcia. W mięsach między żebrowych trójkątce napotyka dosyć wielki opór, mianowicie jeśli między żebrówką przestrzeń jest wązka. Chwila, kiedy ostrze przenika do worka sercowego, oznacza się czuciem ręki operatora. Po wyciągnięciu narzędzia, płyn krwisty zazwyczaj wycieka z siłą znaczną, bez przerwy, niekiedy zaś przeciwnie słabo, po trosze i tylko czasami cienkim nie pełnym strumieniem. W ostatnim przypadku, wyciekaniu jego przeszkadzają po większej części wydzielania i błony fałszywe, a niekiedy i samo serce. Wprowadzenie zgłębnika główkowatego zazwyczaj bywa dostatecznym, do odsunięcia tych

cząstek od wewnętrznego otworu rurki i przez to dania płynowi możliwości łatwiejszego wychodzenia.

Im więcej się wypróżnia worek sercowy, tem wyraźniej umniejsza się cierpienie chorego. Zjawiska chorobliwe zaczynają słabnąć już od pierwszej chwili tej części operacyi. Ściskanie w piersiach zmniejsza się, choremu zdaje się, że u niego z piersi stopniowo spada ciężar, jakoby na nich leżący, członki, język, usta i wydychane powietrze, zaczynają się rozgrzewać, puls robi się wyraźnym i z każdą minutą więcej i więcej się podnosi, czucie osłabienia umniejsza się, siny kolor na ustach znika. Prędką ulga w szczególności wówczas daje się postrzegać, kiedy choroba rozwinęła się nagle i niedawno, a zatem kiedy jeszcze w sercu nie wiele jest chorobliwych odmian i ono nie mocno ściśnięte. W przeciwnym razie stan chorego polepsza się zwolna i nie we wszystkich względach jednakowo.

Pod koniec operacyi, dla oddalenia z worka sercowego według możliwości całego płynu, nadaje się choremu położenie takie, w którym piersi jego jeszcze więcej zniżone będą. Zmuszając chorego kaszlać, można wyprowadzić i resztę płynu, który wówczas z przemocą i z siłą wyrzuca się przez rurkę. Chociaż trudno w czasie operacyi przeszkodzić wejściu powietrza do worka sercowego, tem bardziej kiedy trzeba z niego oddalić płyn wszystek, wszelako zjawisko to nie zawsze daje się postrzegać, jak tego dowodzi 4^{te} zdarzenie, w którym według zdania autora otwór w worku sercowym był mniejszy od ranki zewnętrznej. Kiedy powietrze wpadło do worka ser-

cowego, to przy pukaniu w krainie serca dźwięk zazwyczaj bywa głośniejszy od zdrowego; oprócz tego w sercu bywa słyszany szczególny szmer powstający, jak się zdaje, od kołysania się płynu, zapewne pochodzący z tego, że część jego pozostawszy w worku sercowym w niewielkiej ilości, w czasie ruchów serca kołysze się w próżności, napętnionej teraz powietrzem. Wreszcie w każdym przypadku wejście powietrza do worka sercowego nie jest niebezpieczne. Należy mniemać że następnie od nowego zebrania się płynu albo zrośnięcia worka sercowego z sercem, powietrze wypędza się precz i sprawia obrzękłość powierzchnią, która po zagojeniu się rany zewnątrz, zawieszona okazuje powietrze w podskórnej tkance komórkowatej w około miejsca byłego przekłócia.

Przy wyciąganiu rurki z rany, powietrze łatwo może wpaść do jamy piersiowej, tem bardziej jeśli na miejscu przekłucia, worek sercowy nie był przyrośniętym do ściany piersiowej. Dla odwrócenia takiego przypadku, potrzeba wziąć do ust zewnętrznego koniec rurki, wyciągnąć powietrze i potem za pomocą poruszeń kołowych, lecz jak można najprędzej, wyjąć narzędzie, a ranę natychmiast zakryć lepkiem plastrem.

Po skończeniu całej operacyi, chory się kładzie na grzbiet prosto i zostawia się w spokojności. Obrót krwi zazwyczaj sam przez się przychodzi do porządku, a zatem nie wymaga żadnych pobudzających drażniących środków. Po operacyi, chorego należy często odwiedzać dla tego, że nie rzadko

z nim nagle zdarzają się przemiany, które mogą zapotrzebować innej pomocy lekarskiej, tu szczególnie należy nowe zebranie się płynu w worku sercowym. W ogólności po operacyi pozostaje wielka skłonność do dawnego wypocenia, dla tego że naczynia krwiste worka sercowego rozszerzone, nie mają należytej siły i po przywróceniu krwi obrotu, słabo stawiają opór krwi naciskowi. Dla odwrócenia nowego wyśiąkania płynu, potrzeba używać wewnątrz kwasy, a zewnątrz okładania piersi z zimnego octu. Ważną byłoby rzeczą oznaczyć, czy mogą tu przynieść korzyść lekko ściągające środki zastrzykiwane do worka sercowego natychmiast po operacyi. W jednym przypadku z polecenia Dra *Zeydlica* i na żądanie Dra *Kibera*, użytym był siarczan chininy (po 5 gran trzy razy na dzień) w tym celu, ażeby bezpośrednim działaniem na układ nerwowy przeszkodzić nowemu wypoceniu płynu, chory wyzdrowiał, lecz czy od chininy? Trudno to rozwiązać.

W niektórych przypadkach każdego wieczora po operacyi dają się postrzegać zjawiska gorączkowe, niespokojność chorego, gorącość, puls prędko i oddech przyspieszony, kaszel, suchość języka i pragnienie, wespół z umniejszonym wydzieleniem się uryny. Wszystkie te zjawiska nad ranem zazwyczaj zwalniają, zostawując niekiedy po sobie znaki nowego, chociaż nie wielkiego zebrania się płynu w worku sercowym, jak się to szczególnie dało postrzec w zdarzeniu 4. A zatem skłonność do nowego wypocenia po operacyi zawisła nie tyle od rozszerzenia i osłabienia naczyń worka sercowego, ile

od tego chorobliwego kierunku organicznego processu, który będąc początkowo bliższą przyczyną choroby, jeszcze nie ustaje objawiać się po operacji. Te są zapewne też same napady, któremi się wycieńczenie zawsze zaczyna. Przy użyciu środków chłodzących, saletry i t. d., zjawiska gorączkowe w zdarzeniach szczęśliwych ustają i w tymże samym czasie zazwyczaj pokazuje się albo puchlina na nogach, albo obfity osad w urynie ze znacznem zelżeniem wszystkich chorobliwych uczuć w piersiach. Odtąd tylko można chorego uważać za wyzdrowiającego.

Niekiedy wkrótce po operacji, w odkaszliwanej flegmie krew się pokazuje, co według zdania autora, zależy nie od stanu zapalnego w piersiach, lecz od prostego silnego przyptywu krwi do płuc, szczególnie do płuca lewego, które teraz uwolniło się od uciskania. Szmer od tarcia w sercu objawia się niekiedy w prędko po operacji, lecz niekiedy dosyć późno. Jeżeli przekłucie zrobione jest w granicach zrośnięcia worka sercowego ze ścianą piersiową, to niekiedy po operacji wychodzi jeszcze cokolwiek płynu przez ranę zewnątrz. W przeciwnym zaś przypadku, pozostały po wyjęciu narzędzia albo na nowo utworzony płyn stopniowo wylewa się do jamy piersiowej i takim sposobem wzbudza kaszel. Otwór w worku sercowym długo zdaje się niezarastać, lecz zwyczajnie prędko po operacji zatyka się jakby korkiem ze skrzepłej krwi i galaretowatego ciała, tak, że po oddaleniu tej zatyczki, otwór w worku sercowym ma średnicę prawie jednakową z rurką, która się w nim znajdowała przy operacji.

Samo przez się rozumie się, że wspomniane wyłanie płynu z worka sercowego do jamy piersiowej, wtedy tylko miejsce mieć może, kiedy jeszcze ta organiczna zamykająca skrzepłość nie utworzyła się. Następnie ranka w worku sercowym zupełnie się goi, jak tego dowodzi zdarzenie 3. Tu worek sercowy, w obrębie pozostałej blizny znaleziony jest zgrubiały, jakby chrząstkowaty. Wyzdrowieniu chorych pomagać można wzmacniającemi, przeciw skorbutycznymi środkami. Wewnątrz szczególniejszej zapisują się gorzkie wywary w aromatycznych wodach, dalej naciąg korzenia tataraku (*calamus aromaticus*) sam przez się albo w połączeniu z kwasem fosforowym, naciąg albo odwar chinu z eterem saletrowym. Dieta powinna być także wzmacniająca, przeciw skorbutyczna, do picia piwo z szyszek sosnowych; dalej świeże powietrze, ruch. Gdzie sucha i gruba skóra, pożyteczne są obmywania ciepłą mydlaną wodą, dla wzbudzenia transpiracyi, która w opisywanej chorobie po części należy do liczby zjawień krytycznych. Szczególniejszej uwagi potrzebuje uryna. Pokazujące się na dolnych członkach plamy i kropki własności skorbutycznej w pierwszym czasie nie należy leczyć zewnętrznymi środkami, lecz bardziej oczekiwać pomocy od lekarstw wewnętrznych, albo zostawić czasowi.

Ważniejsze zdarzenia opisanej choroby.

1. A. K., majtek, łotysz, miernie silnego składu ciała, szczupły, lat 25, wstąpiwszy do służby 1836 r.,

zaczął często chorować na szkorbut. Dnia 28 kwietnia 1840 r., po długiej frontowej mustrze w rajszuli, wnet uczył dreszcz, wielkie osłabienie i ściskanie w piersiach, lecz wszystko to po kilku godzinach samo przeszło, i dnia trzeciego znowu się wziął do zwyczajnych swoich zatrudnień; wszelako dnia 8^{go} maja na nowo zachorował i przybył do szpitala ze zjawiskami gorączki szkorbutycznej, która wreszcie wziętą była za katarową (*febris catarrhalis*), zapewne z przyczyny kaszlu prawie suchego; wewnątrz zapisano *mixtur. muriat. amon. stibiata*, a do wycierania członków dolnych, mających na sobie znaki szkorbutu, ocet aromatyczny. Dnia 11, cierpienia gorączkowe wzmogły się, pokazały się zjawiska przyływu krwi do piersi; wewnątrz *mixt. nitrat. potassae* i na piersi synapizmy; 12^{go} choremu lepiej; 13^{go} znaki zajęcia serca, tymczasem plamy szkorbutyczne na członkach dolnych zaledwie wyraźne; krwi puszczenie do unc. 14, na piersi gorczyca i wewnątrz *Calomel* (2 gr. co cztery godziny); 14^{go} chory przeprowadzony do sal, zawiadywanych przez autora niniejszego przedmiotu, przedstawiał, lubo jeszcze nie w silnym stopniu zjawiska, oznaczające bytność płynu krwistego w worku sercowym i oprócz tych kaszel z odchrząkiwaniem flegmy i klekotanie szlamu w gałęziach kanału oddechowego; po *kalomelu* był stolec, przepisano: *tinct. digital. p. tinct. scillae aa gutt. 25*, po cztery razy na dzień, do picia *dec. bacc. juniper.* i drażniąca kąpiel na nogi, poprzednie lekarstwa wstrzymano; 15^{go} choremu lepiej, dodano do napoju sok cytrynowy. Do dnia 18 zjawiska

chorobne zwalniały bez szczególnych ważnych odmian. W nocy na dzień 18 po uczuciu gorąca, pokazał się pot na całym ciele, rano boleści w członkach dolnych, na tych ostatnich po obejrzeniu znaleziono mnóstwo plam skorbutycznych, których przedtem wcale nie było; wszystkie inne zjawiska wyraźnie się umniejszyły; chory może siedzieć, leżeć na prawym boku; plamy skorbutyczne pozostawiono bez leczenia; 20^{go} chory może przechadzać się; 21^{go} puchlina na człokach dolnych, postrzeżona jeszcze dnia 14^{go}, powiększyła się; poprzednie lekarstwa i *spir. nitri dulc.*, oprócz tego drażniąca kąpiel na nogi; 22^{go} chory mocno potniał; puchlina mniejsza, plamy blade; przy tychże środkach, porcja średnia; 23^{go} *alcohol juniperi*; 25^{go} wszystkie inne zjawiska zupełnie znikły, puls tylko jeszcze był przyspieszony i dźwięk, przy pukaniu przeciwko serca, nie miał zwyczajnej jemu właściwej wyrazistości; *digit.* i *scilla* odmienione, zapisane *dec. chinæ, inf. calami arom., elix. acid. Halleri*; zresztą toż samo, porcja powiększona. Wkrótce puchlina i plamy znikły, chory wykreślony dnia 11 czerwca.

Że rzeczywiście płyn w worku sercowym był krwisty, dowodzi się przez skorbutyczne usposobienie chorego, poprzedzającą skorbutyczną gorączkę i szybkie umniejszenie się chorobliwych zjawisk piersiowych wtenczas, kiedy skorbut objawiał się na swoim zwyczajnym miejscu. Lecz z tem wszystkim można myśleć, że tu włóknistych wydzieleń i farbujących części krwi składowych było daleko mniej aniżeli serwatkowych, jak to widno z tego, że

płyn prędko się wsysał i że szmer od tarcia w sercu nie objawiał się przy wyzdrawianiu chorego. Pozostały po chorobie nie wyraźny dźwięk przy pukaniu w krainie serca zależał, być może, od tłustych i galaretowatych wydzieleni na zewnętrznej powierzchni worka sercowego.

II. J. T., majtek, Polak, lat 24, miernie mocnego więcej słabowitego składu ciała, od dzieciennego wieku swego nie chorował do 1838 r., to jest do wstąpienia w służbę, lecz później często zapadał na szkorbut, miał go w marcu 1840 r., prędko wyzdrowiał, potem dostał lekkiego zapalenia powiek, po wyleczeniu się znowu na toż zachorował i dnia 23 kwietnia przybył do szpitala. Oprócz mało-znaczącego zapalenia powiek, była u niego lekka gorączka; przepisane były krwawiące bańki na skronie i przymoczka szlamista do oczu; w nocy po zaziębieniu się, jak mniemał sam chory, nagle uczuł dreszcz, wielkie osłabienie i ściśnienie w piersiach; 24^{go} zamlezał o byłych u niego cierpieniach. Przeciwno plam szkorbutycznych, znajdujących się w tymże czasie na członkach dolnych, przepisano wewnątrz *acid. muriat.*, zewnątrz obmywanie octem aromatycznym; 25^{go} choremu gorzej, razem ze ściskaniem w piersiach było pragnienie, smak gorzki, zatkanie stolca, brzuch wzdęty, szczególnie w okolicy wątroby i mały puls zaciśniony; przepisano enemę i wewnątrz co pół godziny *olei crotonis* kropla do póki skutku nie będzie, który od wzięcia drugiego nastąpił; tylko dopiero chory opowiedział o tem co się z nim zdarzyło z nocy na dzień 24^{ty} i ponieważ

choroba oczu zupełnie przeszła, przeprowadzono go do sal zawiadywanych przez autora; stolec był dwa razy, rzadki; 26^{go} przy akuraciejszem wyegzaminowaniu znaleziono wszystkie zjawiska obfitego wypocenia płynu krwistego w worku sercowym; wewnątrz dano *decot. bacc. juniperi* i *spir. nitri dulc.*, świeży sok cytrynowy, zewnątrz wycieranie piersi ciepłym octem; po południu chory uskarżał się na mocne zimno; herbata z kwiatu pomornika (fl. arnicae), potem z naznaczenia dyżurnego lekarza ciepła kąpiel; będąc jeszcze w kąpeli chory zupełnie zesłał, natychmiast wszystkie zjawiska chorobne doszły wyższego stopnia rozwinięcia; bez najmniejszej zwłoki przystąpiono do operacyi; autor zrobił przekłucie pomiędzy 4^{tem} i 5^{em} żebrzem, płynu wypuszczono 3 funty, z niego przy rozbijaniu prętem otrzymano kilka włóknistych nici; z wypróżnieniem worka sercowego zjawiska wkrótce zwolniły; o godz. 6^{tej} wieczorem dźwięk w sercu głośniejszy od zwyczajnego, uderzenia serca wcale wyraźniejsze połączone ze szmerem od kołysania się płynu, wszystkie wrzście cierpienia znacznie zmniejszyły; w nocy sen dobry, czasami lekki kaszel suchy, będący i wprzód; 27^{go} chory dość dobrze się mający, na około ranki niewielka obrzękłość powietrzna; wewnątrz *Elix. acid. Halleri in Dto Satep.*; w południe chory jadł nie wiele, wieczorem niespokojność, puls przyspieszony, w nocy był stolec pierwszy raz po operacyi, bezsenność; 28^{go} razem ze zjawiskami gorączkowymi i gorzkim smakiem, oznaki zaczynającego się nowego zebrania płynu w worku sercowym, stopnio-

wo zmniejszający się szelest od kołysania się płynu znikł zupełnie, dźwięk w krainie serca tępy, obrzękłość powietrzna powiększyła się; do picia *dec. bacc. junip. i crem. tart.*, zewnątrz nacieranie piersi octem; chory nie jadł, wieczorem z przyczyny zwiększonego kaszlu z trudnem odchrząkiwaniem, przepisano ziółka pektoralne, w nocy chory spokojniejszy, na członkach dolnych puchlina, stolec dwa razy, rzadki; 29^{go} znaki wypocenia znacznie zwiększały, puchlina większa, uryny więcej niż wczora; *erem. tart.* odmieniono, przeznaczono wycieranie członków dolnych ciepłemi płachtami; obrzękłość powietrzna zmniejszała, dniem przedtem znajdująca się czerwoność i ból na około przekłucia znikły, rankę znaleziono zagojoną, w nocy choremu przyniosło nieco ulgi wino czerwone; wreszcie 30^{go} cierpienie stopniowo wzmagalo się i dnia 1 maja chory umarł, nie zgodziwszy się na operacyą znowu jemu proponowaną.

Po rozcłonkowaniu trupa, w lewej połowie jamy piersiowej okazały się 2 funty płynu krwistego, na błonie podżebrowej nie postrzeżono żadnych wydzieleń zsiadłych. W worku sercowym znaleziono 2½ funta takiegoż płynu; na powierzchni wewnętrznej, oprócz zwyczajnych przemian, okazały się twarde i płaskie skrzepłości krwiste, lecz w ogólności zsiadłych wydzieleń nie wiele było, miejsce przekłucia znajdowało się zewnątrz granic zrośnięcia worka sercowego ze ścianą piersiową, ciało ze zgęszczonej krwi i skrzepłej galaretowatej limfy napędliało jeszcze nie zarosły otwór worka sercowego. W ko-

mórkach mózgu i w jamie brzuchowej znajdował się płyn, w pierwszych wodnisty a w ostatniej szarawy (3 funty). W ogólności krew była rzadka, serwatkowata.

Należy wnosić, że wkrótce po operacyi płyn krwisty z worka sercowego wylał się do jamy piersiowej i poczęści był przyczyną kaszlu. Co się tycze skrzepłości krwistych, to autor bierze je za ostatek czystej krwi, która nie napotykając żadnej przeszkody, po operacyi przesiękła przez ściany naczyń, pozabawionych swojej siły.

III. P. A., majtek, rodem z Estonii, dość mocnego składu ciała, 23 lat, w 1839 r. miał szkorbut, lecz do tego czasu nigdy nie chorował, dnia 12 kwietnia 1840 r., będąc spocony po ciężkiej pracy, napił się zimnej wody i wnet dreszcz uczuł; w ciągu następnych dni czterech pokazał się kaszel z bólem w lewej stronie piersi, smak gorzki, pragnienie, wypróżnienia stolcowe rzadkie i uczucie wielkiego osłabienia. Przy wstąpieniu do szpitala dnia 10 kwietnia, chory zapewne miał zapalenie błony podżebrowej, do którego wkrótce się przyłączyło cierpienie serca, i worka sercowego. Autor zaczął uważać tylko chorobę dnia 24^{go}. W dniu tym już były wszystkie znaki obfitego wypocenia płynu krwistego w worku sercowym, przy tych chory leżał z podniesioną głową, opuchłe członki dolne miały na sobie kilka plam skorbutycznych, cały brzuch w objętości był zwiększony, w nim czuć się dawało *kołysanie się płynu*, po dwa razy na dobę było wypróżnienie stolcowe, przy pukaniu lewej strony piersi, tępy dźwięk do-

strzeżono w przestrzeni pomiędzy 2^{tem} i 6^{tem} żebrem i od środka kości piersiowej daleko w lewo, gdzie *on stopniowo* przechodził w zwyczajny. Naznaczono operację, Dr. *Korowajew* zrobił przekłócie między 5^{tem} i 6^{tem} żebrem na trzy palce od kości piersiowej, płynu krwistego wyciekło 3¼ funta, zjawiska chorobne zelżały nie razem, szczególnie powoli puls się podnosił, toż samo należy powiedzieć i o uderzeniach serca, do których po operacji przyłączył się szmer od kotysania się płynu, dźwięk przy pukaniu przeciw serca zrobił się głośniejszy od zwyczajnego, lecz w niższej bocznej części lewej połowy piersi pozostał tępszy niż wprzód, wieczorem choremu daleko lepiej. Leczenie było następujące: wewnątrz wino czerwone z wodą, zewnątrz wycieranie zawsze jeszcze zimnych członków dolnych ciepłymi płachtami sukna, w nocy zjawiska gorączkowe, puls 110, na około rany ból nie wielki; do picia sok żurawinowy z wodą. Nad rankiem znalazł się sen, 25^o wielka ulga, puls 90, regularniejszy, pełniejszy, stolec był oddany, uryna żółtawa, mętna, z wielkim białawym osadem. Dano wewnątrz *dec. bacc. junip. spirit. nitr. dulc.* i świeży sok cytrynowy; w południe zjawiał się apetyt, w nocy znowu zjawiska gorączkowe, nad ranem sen, 26^o choremu dość dobrze, w krainie serca do dawniejszego wreszcie słabego szmeru od kotysania płynu przyłączył się szmer tarcia, ranka zagoiła się zupełnie, ból w niej będący ustał, lecz pokazała się nie wielka obrzękłość powietrzna na miejscu przekłucia; 27^o choremu daleko lepiej, stolec jak należy,

uryna mętna, obfita, z delikatnym piaszczystym osadem światło żółtawego koloru; 28^{go} chory może leżeć i na prawym boku; 29^{go} dawniejszy szmer tarcia jakoby od poruszenia pily, teraz więcej podobny do szmeru od skrobania; szelestu od bolkotania płynu nie słyszeć, uryny mało, osadu w niej nie widać, wieczorem wyraźnie wzmożyły się zjawiska gorączkowe, każdej nocy przedtem pokazujące się, puls 130, twardawy. Wszystkie dawiejsze lekarstwa zmienione, zapisane *digitalis* i *nitrum*, do picia sok cytrynowy z wodą, z rana jak zwyczajnie sen; 30^{go} choremu dobrze, puls 88, regularny, stolec był dwa razy, wypróżnienie nie rzadkie, uryny więcej, w niej osad obfity; dźwięk w krainie serca zwyczajny (p. 24 d.), wieczorem gorączka słabsza; dnia 1 maja też samo; 2^{go} prawie zupełnie znikła puchlina na nogach na nowo się powiększyła, do picia *dec. bacc. juniperi*; 3^{go} *digit.* i *nitrum.* odmieniono, gorączka zaledwie dająca się widzieć; 4^{go} dla wzmożenia sił chorego zapisane *inf. calami aromat.* i *elix. acid. Halleri*, porcja powiększona; 5^{go} na puchlinę położono materacyki aromatyczne; 6^{go} puchlina mniejsza, brzuch, który do tego czasu był spadł i zmiękczał, na nowo powiększył się w objętości, bolkotanie płynu w nim bardzo wyraźne, puls 90, cokolwiek zaciśniony, materacyki aromatyczne zmienione, wewnątrz *alcoh. junip.*; 7^{go} brzuch miększy, puchlina na nogach dosyć znaczna, lekkie zapalenie na około miejsca gdzie było przekłucie i gdzie teraz wysącza się cokolwiek posoki na powierzchnię skóry, do lekarstw poprzednich dodany *spir. nitri*

dulcis, na zapalone miejsce użyto okładania z wodą białą; 8^o wieczorem, znaczne zjawiska gorączkowe, puls 120, w nocy pierwszy raz pot lecz tylko na czole, wszystkie lekarstwa odmienione; 9^o choremu lepiej, puls 84, miękki, pełny, uryny więcej, mętna z białym osadem, podobnym do kredy tłuczonej; na miejscu przekłucia, z posoką pokazywały się pęcherzyki powietrzne, obrzękłość powietrzna zupełnie znikła, zapisano lekarstwa poprzednie; w nocy lekkie zjawiska gorączkowe; 10^o choremu lepiej, zapalenie na miejscu przekłucia znikło. Od dnia 11—18, stan chorego stopniowo poprawiał się, napady gorączkowe jeszcze trwały; lekarstwa też same i oprócz nich drażniące kąpiele na nogi. Od dnia 18—25, chory czasami przechadzał się na dworze, dźwięk w dolnej bocznej części lewej strony piersi (ob. 24 kwietnia) jeszcze nie zupełnie wyraźny, chociaż używane były wezykatorye, również nie zupełnie znikł i nie naturalny szmer w sercu, czasami nieustający lekki kaszel trwał z odchrząkiwaniem flegmy, lecz woda w brzuchu i puchlina na nogach znikły. Po 25^{ym} chory się uważał za wyzdrowiającego; oprócz niejakiego osłabienia, przyśpieszonego pulsu i niedostatecznego skóry działania, nic chorobliwego nie było. W miesiącu czerwcu czasami zepsuty żołądek, nieczysty język, smak gorzki. W lipcu chory wypuszczony ze szpitala. W połowie sierpnia znaki wody w brzuchu i wypocenia w lewej połowie jamy piersiowej, czasami zjawiska gastryczne, w krainie serca nie postrzeżono nic chorobliwego. Śmierć nastąpiła 1841 r.

Po rozeźlonkowaniu trupa okazało się, że prawa połowa jamy piersiowej zawierała w sobie płyn wodnisty (7 funt.) a lewa czerwonawy (4 funt), błon fałszywych nie po trzeżono. Na worku sercowym miejsce przekłucia oznaczało się blizną, na około którego tkanka wodnista wydawała się zgrubiałą, prawie chrząstkowatą i przyrosłą do ściany piersiowej. Pomiedzy sercem i workiem sercowym znajdowała się tkanka chrząstkowata (ob. zjawiska na trupach w ogólności). W jamie brzusznej było 17 funt. płynu krwistego, na zewnętrznej powierzchni kiszek postrzeżono wiele wydzieleń włóknistych, zupełnie podobnych do tych, które w tej chorobie zwyczajnie pokrywają powierzchnią serca, przy wypoceniu do worka sercowego.

IV. N. T., majtek, Estończyk, lat 27, blondyn, silnego składu ciała, lecz ze słabemi mięsami, do czasu wejścia w służbę (1839 r.) nigdy nie bywał chory, lecz potem co wiosnę chorował na skorbut, w roku 1841 pierwszy raz zachorował na ściskanie w piersiach i w tymże samym czasie dostał kaszlu i bólów reumatycznych, wszelako stan jego poprawił się bez żadnego leczenia; w r. 1842 dnia 3 lutego znowu się pokazały też same zjawiska chorobne, lecz nie zważając na nie, nie przestawał trudnić się służbą; 58° po długiej frontowej mustrze, przez niejakiś czas na przemian to czuł gorąco, to potniał, w końcu uczuł dreszcz, po którym już nie następowało gorąco ani pot, a przeciwnie wzmogło się cierpienie trzewów piersiowych. Za przybyciem do szpitala (dnia 6 lutego) nie umiejąc języka rosyjskie-

go, nie mógł się wyrazić należycie, i z tego powodu cała uwaga lekarza jego leczącego, zwrócona była na zewnętrzne znaki szkorbutu. Do dnia 9 nie szczególnego, lecz dnia tego postrzeżono: ból głowy i niektóre znaki wielkiego wypocenia płynu w worku sercowym i jamie brzusznej. Ogólne krwi upuszczenie nie przyniosło żadnej korzyści, tem bardziej, że krwi wyszło tylko 3 uncyj; wewnątrz dano *inf. Flor. arnicae un. VI. i tart. emetici gr. 4* co godzina łyżkę; nie było ani nudności ani womitu, nawet i później kiedy dozę emetyku zwiększono; 10^{go} dziesięć krwawiących baniek na górną część brzucha, w której za przyciskaniem boleści się wzbudzały, lepiej nie było; 11^{go} dziesięć pijawek w okolicy wątroby i zamiast emetyku *Elixir paregor.*, lecz wszystko bez pożytku; 12^{go} autor wezwany do chorego, znalazł *w wyższym stopniu wszystkie znaki wypocenia* do worka sercowego płynu krwistego i przytem dolna część brzucha była miękka, ciastowata, a górna obrzękła, wątroba twarda i bardzo wielka, blade plamy szkorbutyczne na członkach dolnych, wypróżnienia stolcowe rzadkie, które już się takie zrobiły przed kilką dniami, tępy dźwięk przy pukaniu i słaby szmer oddechowy podczas przysłuchiwania piersi postrzeżono w dolnych częściach obu połów tej jamy; autor zrobił przekłucie pomiędzy 4^{tym} i 5^{tym} żebrem, na cal od brzegu kości piersiowej, trójgraniec z trudnością przenikał, napotykając prawie wszędzie jednakową przeszkodę; lękając się skaleczyć samo serce, autor wyjął sztylet z rurki, wprzód niż czucie ręki mogło go przekonać, że worek sercowy prze-

klóty, wnet pokazał się płyn krwisty, który wszelako wyciekał po trosze i tylko czasami cieńkim, nie całym strumieniem; w ciągu 3^{ch} kwadransów wyszło 5 funtów, cierpienia wyraźnie ulżyły, jednak obrzękłość górnej części brzucha nie wiele opadła, w sercu nie było słyhać żadnego nienaturalnego szmeru, żadnych bułkotań, również nie uważano żeby w czasie wypróżnienia worka sercowego wpadło do niego powietrze przez rurkę, chory zasnął lecz nie na długo; zapisano siarczan chininy (5 gr. na raz, trzy razy na dzień), do picia *Decoct. bacc. oxycocci*, wieczorem daleko lepiej, z ranki cokolwiek bolącej, wyszło jeszcze 3 uncyj płynu krwistego, suchość w gębie, pragnienie, kaszel, odchrząkiwana flegma miała cokolwiek krwi w sobie, noc dosyć spokojna, z ranki wyciekło dwie uncye płynu; 13^{go} oddech przyspieszony, niektóre znaki nowego zebrania się płynu w worku sercowym, obrzękłość górnej części brzucha zawsze jeszcze wielka i kazała wnosić o zwiększonej objętości wątroby, stolca nie było, uryny dużo, z obfitym białawym osadem, w południe apetyt, wieczorem trudność oddychania powiększyła się, puls prędszy, w nocy sen; 14^{go} choremu lepiej, ranka zagoiła się, stolec był rzadki, uryny dużo z osadem, wieczorem znowu zjawiska gorączkowe, w nocy sen; 15^{go} z rana na nowo znaki powiększonego wycieku, uryny mniej, wypróżnienia stolcowe dwa należyte; *Cremor. tart. i nitrum*, sok cytrynowy, chininę dawano dalej; 16^{go} choremu lepiej, kaszlu mniej, flegma zupełnie szlamowata, obwód prawej połowy jamy piersiowej równał się

20¼ cali a lewej 19¼ cali, przy westchnieniu głębokiem prawa rozszerzała się na ¼ cala, a lewa na ¼ cala, uryny więcej z białawym osadem szlamowatym, na dolną część lewej połowy jamy piersiowej wezykatorya, po której pęcherz zawierał w sobie płyn szary; 17^{8o} choremu daleko lepiej, chociaż puls zawsze jeszcze zaciśniony, puchlina na nogach, zmniejszona po operacyi, na nowo się pokazała, powierzchnia zraniona od wezykatoryi, wydzielala wiele posoki, saletra zmieniona; 18^{8o} chory zaczął chodzić, zjawisk gorączkowych nie postrzeżono, piersi wolniejsze, uryny dosyć dużo, stolcowe wypróżnienia dwa razy należyte, wcieranie *spirit. camphorat.* w członki dolne, dieta powiększona; 19^{8o} puchlina na członkach dolnych bardzo się powiększyła i rozprzestrzeniła się na powierzchni brzucha; tym czasem oddech zrobił się daleko wolniejszy, wszystkie lekarstwa zmieniono (siarczanu chininy chory przyjął gran 120); 20^{8o} puchlina powiększyła się, uryny mało, wewnątrz *dec. bacc. junip.* i *crem. tart.* przyłożono wielką wezykatoryę w okolicy wątroby, zawsze jeszcze bolącej, naznaczono wycieranie suche członków dolnych; 22^{8o}, 23^{8o} i 24^{8o} puchlina mniejsza, uryna obfitsza, owrzodzenie po wezykatoryi wiele wydzielalo posoki i rzadkiej ropy; 25^{8o} objętość wątroby zmniejszała, bole w krainie tego trzewu znikły, *dec. chinae* i *acid. muriat.*; *cremor. tartari* zniesione; dnia 3 marca puchlina zesła, atoli oddech od tego nie uszkodzony; 12^{8o} po upływie miesiąca od operacyi, chory czuł siebie zupełnie zdrowym, oddech miał wolny, obwód lewej połowy piersi

równał się $9\frac{1}{2}$ cali, a prawej $20\frac{1}{2}$ cali, obie połowy mogły się rozszerzać na pół cala, szmery w sercu były krótkie, lecz należyte, dźwięk przy pukaniu dolnej części krainy serca tępy, lecz w dolnych częściach obu połów piersi prawie normalny (ob. 12 lutego), objawiające się w ciągu choroby klekotanie szlamu w gałęziach oddechowego gardła zupełnie znikło, brzuch miękki, uryny dużo, skóra chwilowo poci się, będąca wprzód ciągle suchą, puls zawsze jeszcze cokolwiek przyspieszony, wreszcie regularny; 13^{go} pierwszy raz pokazał się w sercu szmer od tarcia, który stopniowo wzmagając się a potem zwalnając znikł 20^{go}; 25^{go} chory zupełnie zdrow.

Autor mniema, że w tym przypadku otwór zrobiony w worku sercowym, był daleko mniejszy od ranki zewnętrznej, dla tego że przy operacyi, do jamy worka sercowego przenikło samo tylko ostrze sztyletu, zaś rurka zatrzymała się w jego ścianie, zapewne w tem miejscu zgrubiałej. Być może, powietrze nie przenikło do worka sercowego, jedynie z przyczyny wąskiego otworu, przez cały czas zakrytego płynem, przezeń wychodzącym. Późniejsze objawienie się szmeru od tarcia, autor wyjaśnia przez to, że naprzód w worku sercowym po operacyi długo jeszcze znajdowała się niejaka ilość płynu, powtóre, worek sercowy jak zazwyczaj rozciągnięty, powoli się zmniejszał w objętości swojej.

Jeden raz autor miał zręczność robić przekłucie worka sercowego w przytomności lejb-medyka Jego Królewskiej Mości Króla Pruskiego Dra *Grimma* i lejb-medyka Jego Królewskiej Wysokości Następcy

Księcia Pruskiego Dra *Haufa*, odwiedzających szpital Kronsztatski.

Stankiewicz.

Sztuczny otwór stolcowy; dwa zdarzenia tej operacji odbytej pomyślnie.

(L'union médicale 2 Mai, 1850, p. 215).

Dwa te postrzeżenia odczytane były przez pp. Field i Clarkson w towarzystwie lekarskiem i cibirgicznem Londyńskiem, i ogłoszone w London Journal of medicine z lutego 1850. Pierwszy chory, był to człowiek 33-letni, mocno zbudowany, wielki piwosz i zawsze zdrów. Bez wiadomej przyczyny dostał boleści w kiszkaach, zatwardzenia i parcia, które stopniowo powiększały się i skończyły na zupełnym zatrzymaniu się stolca. Wtedy brzuch się wyprężył, wzdął, był bolący na dotykanie; przyszły nieznośne parcia, womity prawie ciągle i mocz się zatrzymał. Opium, enemy rozwalniające, środki poruszające dane wewnątrz, okładania; krwi puszczenia ogólne i miejscowe, kalomel, galwanizm i t. d. wszystko było napróżno i zdawało się że chory umrze jeżeli się mu nie da prędkiej pomocy. Działanie chirurgiczne było uchwalone i wykonane następującym sposobem: położywszy chorego brzuchem na łóżku, pan Field zrobił w okolicy nerkowej lewej cięcie 11-centymetrowe, które się zaczynało na 2 centy-

metry od kości pacierzowej, idąc poprzecznie kończyło się o cal powyżej grzebienia kości biodrowej; przecinało pokolei skórę, tkankę komórkowatą pod skórnią, wielkie mięso grzbietowe, mięso kwadratowe lędźwi i fascia. Odkrytą tak kiszki, chirurg utrzymywał w miejscu za pomocą przeprowadzonego pod nią więzadła i zrobił w niej cięcie centymetrowe. Natychmiast wydobyła się z kiszki ogromna ilość łąjna, womity zupełnie ustały i wszystkie najcięższe zjawiska znikły. Brzegi rany kiszki były spojone szwami, na wargach cięcia zewnętrznego, założono odpowiedni przyrząd i chorego włożono do łóżka.

Przylgnięcie kiszki do ścian brzusznych zrobiło się bardzo dobrze, zdrowie chorego codziennie się polepszało, powrócił do swego zatrudnienia kowalskiego i był zupełnie wyleczony. Łajno należycie odchodziło drogą sztuczną, gdy we 21 miesięcy po operacyi, uległ chorobie wątroby z której umarł.

Sledzenie pośmiertne odkryło, że zwężenie kiszkowe było w części esowej kiszki kolkowej, i rozciągało się 8 centymetrów; to zwężenie stało się zupełnie zatkanem przez utworzenie się w tem miejscu zatyczki ze skrzeplej lymfy którą oddzielono przez wymoczenie w wyskoku.

Drugie postrzeżenie, należące do p. Clarkson, dotyczy się kobiety silnej 21-letniej, która po długotrwałym złem trawieniu, dostała uporeczywego zatwardzenia nie ustępującego żadnym używanym w podobnych razach środkiem. W końcu dziewiątego dnia tego zupełnego nieoddawania stolca, chora uskarżała się na mocny ból w okolicy podżebrowej

i pępkowej lewej, brzuch się wzdał, przyszły ciągle womity, burzenia, odbijania się i postanowiono udać się do operacyi. Ta była wykonaną prawie jak u poprzedniego chorego, z następnem bezpośredniem ulżeniem i dozwole niem chorej powrócenia po pewnym przeciągu czasu do swych zwyczajnych zatrudnień. Jednak wypróżnienia odbywały się z trudnością; trzeba było od czasu do czasu uciekać się do środków rozwalniających a nawet do świeczek, aby rozszerzyć sztuczny otwór dążący do zwężenia się. W dziesięć miesięcy po operacyi, chęć do je dzenia znikła, trawienie źle się odbywało, bole brzu cha powracały, wróciło zatwardzenie, otwór sztuczny zcieśnił się, było koniecznością rozszerzyć go za pomocą gąbki i cięcia, i nakoniec chora umarła w 14 miesięcy po operacyi.

Przy otworzeniu ciała znaleziono otrzewną ścien ną zgrubiałą i gruzłowatą, zakręty kiszkowe po sklejane z sobą bardzo mocno, kiszki cienkie łajnem rozciągnięte kiedy kiszka kolkowa poprzeczna i zstę pująca była próżna. Błona śluzowa była w wielu miejscach owrzodzona. Zatkanie było na 12 centy metrów nad otworem stolcowym utworzone z rzeczy chrząstkowej, która dokładnie zatykała przewód ki szkowy i przylegała do dna macicy.

Lebel.

O użyciu kwasorodu przeciw przypadkom z chloroformu i w zawieszeniu życia.

(L'union médicale 2 Mai 1850, p. 215.)

Pan Duroy, aptekarz Paryzki, w rozprawie o tym przedmiocie stara się naprzód dowieść zbiorem doświadczeń, że wprowadzenie kwasorodu przez drogi oddechowe nie ma zgoła niebezpieczeństwa, i że można nim ciągle oddychać bez szkody wiele godzin; że kwasoród wzięwany jednocześnie z chloroformem opóźnia i osłabia działanie chloroformu i znosi jego własność usypiającą; że kwasoród może także znieść skutki następne i usunąć niebezpieczeństwo idące za użyciem chloroformu; i wnosi że kwasoród powinien być użyteczny w przypadkach zrzędzonych chloroformem.

P. Duroy nie mniema, aby dla rozpoznania jego użyteczności, trzeba było przypuszczać że rozkłada chloroform. Z resztą to nie przyczynę której nie ma, mówi on, trzeba usuwać, lecz to skutkom zrzędzonym trzeba zaradzać. Osiega się podług niego ten cel, podstawiając jak najprędzej gaz ożywiający na miejsce wyziewów szkodzących. Więc gdy krew tętnicowa jest zmieniona i dająca się porównać z żylną, dla braku ukwaszenia, wtedy nawet gdy po zawieszeniu użycia chloroformu, zjawiska następne przybierają wzrost i charakter mogący grozić śmiercią, pojmuje się że kwasoród powinien mieć więcej własności od powietrza zwyczajnego.

Wynika ze zdarzeń zebranych od autora, że kwasoród może być uważany za środek leczący w każdym zawieszeniu życia, tak od wyziewów węglowych jak i innych trujących.

Nakoniec p. Duroy mniema że ten gaz powinienby zawsze być używanym przy uśpieniu czucia, nawet gdy już nie ma obawy złych skutków, gdyż bardzo jest rzeczą potrzebną w każdym razie, zaraz po skończonej operacyi, znieść ślady chloroformu i usunąć osłabienie, ciężkość głowy, oddziaływanie zapalne i w ogólności wszystkie następstwa mniej lub więcej ciężkie i mniej lub więcej trwające, które się przytrafiają nieuchronnie po użyciu chloroformu.

Lebel.

**Korzystne użycie Collodion w niektórych chorobach oczu ;
przez Ch. Deval.**

(L'abeille médicale 1 Mai. Paris 1850, p. 117).

Własność sklejąca *Collodion* najbardziej zdaje się być pożyteczną w leczeniu chorób oczu. Dr. Hai-rion najpierwszy ściągnął uwagę na ten przedmiot; p. Deval powtórzył doświadczenia sławnego chirurga; oto są wypadki jego doświadczeń:

Zastosowanie collodion ma wszystkie korzyści zamknięcia oczu, a żadnych szkód z tego. Lekko zaćmiona jak we śnie, kula oka nie jest żadnym spo-

sobem uciskana, gnieciona i drażniona; zamknięcie robi się szczelne pod wpływem więzadeł, których płyny oka nie mogą zerwać lub nie psują chyba z czasem. Nadto, tworząca się warstwa włniasta na szparze powiekowej, błonka biaława, przedziurawia się zawsze w wielkim kącie, gdzie powieki najmniej są zetknięte, a ten otwór pozwala płynowi wydobywać się zewnątrz.

Collodion może być przykładane prostym pęzelem większej nieco objętości. P. Deval przekłada pęzelek znany u kupców farb pod nazwiskiem *brosse plate*, i którego włosy mocno są przytwierdzone wiązaniem z blachy pobielanej. Ten rodzaj pęzli ma mocną osadę, dla tego można dostatecznie przyciskać co dopomaga namaszczeniu.

Gdy chory zamknie oko, macza się pęzelek w collodion, potem rozmazuje się to na brzegach obu powiek, zbliżonych do siebie. Zaraz powłoka wysycha, twardnieje i ma pozór wstążki białawej, mocno przylegającej; wzmacnia się ją drugim naprowadzeniem, jeśli się myśli że warstwa zbyt jest słabą do utrzymania powiek w sklejeniu. Dość jest pół minuty, najwięcej minuty do zupełnego odbycia działania.

Jeżeliby się brzegi powiek nie stykały nawzajem dokładnie, gdy jedna naprzykład powieka jest wywrócona w skutku *ectropion*, trzeba inaczej postąpić. W zamkniętym oku chorego, chirurg zbliża palcem wielkim i wskazującym części powiek wyższej i niższej leżące przy kącie skroniowym; to zrobiwszy, tę tylko jedną część obwodzi przez collodion.

Gdy ta pierwsza część działania jest odbyta, skleja się część następująca ku środkowi szpary powiek, tak następnie postępuje się aż do wielkiego kąta, poczem warstwa nowa rozciąga się na całej długości brzegów powiek sklejonych.

Jak tylko collodion zetknie się z pokryciami, chory uskarża się na uczucie zimna dość nieprzyjemnego, pochodzącego z nagłego parowania eteru; są tacy którzy się na to uskarżają przy pierwszym posiedzeniu, a później już nie uważają na to. Jeżeli powierzchnia skórna powiek, ich brzeg wolny, wystawiają obżarcie, owrzodzenie, jeżeli ich ściana wewnątrz jest nacinana, przypiekana, jeżeli w oko zapuszczono jaki środek drażniący, na przykład maść Guthrie, collodion sprawia szczypanie, które zawsze trwa krótko i nigdy nie zmusza przerywać jego przykładania lub odklejania otrzymawszy pożądaný skutek.

Sklejenie następuje szczególnie przez krzyżujące się rzęsy na przodzie szpary między powiekowej; to tem jest mocniejsze im włosy są gęstsze i dłuższe. Jak tylko zeschnięcie nastąpi, chociaż się chorego namawia do otworzenia oka, on nie może tego zrobić pomimo wszelkich usiłowań. Pospolicie daje się natychmiast widzieć potok łez spływających po twarzy, przy wielkim kącie, przez pęknięcie już wzmiankowane błonki sztucznej.

Sklejenie trwa zwykle dni dwa, Dr. Deval widział je mocno trzymające się dni trzy. Gdy u jednego tego samego chorego i przy tem samem collodion, sklejenie nie trwa już tyle ile podczas pierwszych zastosowań, dowodzi to prawie zawsze że collodion

jest zepsute; trzeba się opatrzyć nową flaszeczką. Ta powinna mieć zatyczkę kamienną, z przyczyny łatwego psucia się collodion w powietrzu; jak tylko pęzel zostanie w niem dobrze namoczony, flaszeczka natychmiast zatyka się. Autor stara się pęzel który mu służył do rozprowadzenia collodion namoczyć w eterze i potem wytrzeć. Jeśli on pozostanie z tą powłoką, wkrótce staje się niezmiernie twardy, przez sklejenie się jego części, co przeszkadza do użycia jego w następnem działaniu.

Powieki spojone przez collodion rozłączają się nagle, gdy się po warstwie suchej przeprowadzi pęzel namoczony w eterze.

Zapalenie błony rogowej (la kératite) oka, skutek ziarnistego zapalenia powiek (granulations palpébrales), zdaje się być stanem chorobnym w którym collodion najwięcej usłużył. Jeśli błona traci blask, jeśli wtedy staje się nieprzezroczystą i naczyniami napęczniełą, jeśli się z czasem przedziurawia, to dla tego że jest bezustannie męczona ciałami chropowatymi które ją trą. Przyproawdziwszy je przez zamknięcie powiek do spoczynku, nie ma tarcia albo odbywa się tylko bardzo ograniczenie; nadto, zagnione błony są usunięte z pod wpływu światła, powietrza, pyłków zawieszonych w powietrzu; łatwiej się na nie wywiera wpływ środków przeznaczonych na zwalczenie ich nieładu. Zgodny w tym względzie z zasadami szkoły włoskiej, p. Hairion uważa, że największa część lekarstw stykających się z tkaliną oczu, dla odmienienia ich stanu, obdarzona jest podwójną własnością, jedną bezpośrednią, drugą

następną. Pierwsza, całkiem miejscowa, jest prawie zawsze drażniąca; wynika ona z działania mechaniczno-chemicznego rzeczy na błony. Druga, następstwo jej wsiąkania, jest osłabiającą i rozpędzającą. Jeżeli miejscowy środek krótko zostaje w zetknięciu z okiem, jeżeli jest wyrzucony ruchem powiek, odpływem łzów, nie jest on wsiąknięty lub tylko niedostatecznie, z kąd wynika że pierwszy skutek pozostaje sam, skutek podniecający a ztąd szkodliwy. Jeżeli zetknięcie środka leczącego trwa dłużej, odbywa się przeciwnie wsiąkanie i sprowadza się skutek drugi.

Post. Lefevre, dawny mularz, mający z 50 lat, był przyprowadzony 12 listopada 1849 r., do oddziału chorób ocznych Dra Deval. Jego oko prawe zgubione bez ratunku okazywało obszerne leucoma, sprawione dawnem zapaleniem ospowem. Oko lewe, chore od półtora roku, zajęte było najmocniejszym zapaleniem brodawkowym błony łącznej, brodawki na jednej i drugiej powiece były ogromne, oddzielone brózdami. Zaćmiona i obsypana rozszerzonymi żyłami, błona rogowa nie dozwalała odkryć zrzenieę.

Chory zupełnie ślepy od ośmiu miesięcy i zaledwie mogący rozpoznać okiem lewem cień ręki, przeszedł już rozmaitego rodzaju leczenie (rozwolnienie, krwi puszczenia, zawłokę na karku, przypiekanie kamieniem piekielnym, płukanie oczu roztworem saletranu srebra i t. d.) Pobyt sześć-tygodniowy, w jednym Paryzkim szpitalu, żadnego nie sprowadził polepszenia w jego stanie.

Główne środki jakich naprzód użył Dr. Deval, były wycięcie brodawek nożyczkami skrzywionemi na płask (nożyczki Coopera), ich nasiekanie lancetem, przypiekanie pęzłem namoczonym w nasyconym roztworze saletranu srebra, zakrapianie roztworem nadsolnika merkuryusza, wodochloranem amoniaku, roztworem alunu, siarczanu miedzi, saletranu srebra. Przykładanie occianu ołowiu zubożonego na powieki zbrodawkowane, podług przepisu Buys, nie przyniosło żadnej korzyści. Czasem też, naczynia podsycające nabrzękość błony łącznej pannus, były przecięte przy połączeniu się sklerotiki z błoną rogową. W połowie stycznia 1850 r., ta ostatnia błona mniej była zaćmiona niż na początku leczenia, lecz chory nie rozróżniał żadnego przedmiotu, jakiegokolwiek on był objętości.

Dnia 14 stycznia, powieki oka lewego były sklezione przez collodion, po nacięciu ich błony śluzowej i przyłożeniu na tej mocnego roztworu saletranu srebra. Chory uskarżał się na ból, który znikł w kilka minut. Od 17^{go} zapalenie uległo znacznej zmianie, sklejenie trwało blisko trzy dni. Dnia 21 błona rogowa zaczyna odzyskiwać swą przezroczystość, mianowicie w obwodzie; chory rozróżnia chociaż z niepewnością, niektóre ciała wielkiej objętości. Widzi czarną chustkę, 24^{go}; był przeprowadzany w mieszkaniu dnia 26^{go}, trafił sam na krzesło na którym był operowany. Zrenica się odsłaniała. Dnia 31 oznajmił że rozpoznał numer na drzwiach domu zajazdowego gdzie mieszkał.

Że wszystko szło dobrze w tym zakresie, pod wpływem collodion, nasiekań i przypiekań powiek, że błona rogowa traciła swe zaciemnienie, że jej rozszerzenia żyłne okazywały się cieńszymi i nie tak skupionymi, że szyszki brodawkowe wiele się zpląszczyły, sądzono że można zawiesić sklejenie powiek. Takie postąpienie miało złe następstwa. Gdy choroba pogorszyła się dnia 2 lutego, i gdy wzrok uległ niejakiemu uszkodzeniu, trzeba było udać się na nowo do collodion, który przykładano co dwa lub trzy dni aż do dnia 15 marca. Nasiekań i przypałań zaprzestano od dnia 9 marca; na ich miejsce użyto maści z saletranu srebra, którą zaprowadzano między powieki przed ich sklejeniem. Zmuszony wyjechać 18 marca do Melun, miejsca swego zamieszkania, Lefevre postępował z łatwością, czytał wielkie litery afiszów i miał na błonie rogowej oka lewego tylko mały obłoczek do którego wpadało dwa czy trzy naczynia nitkowe. Miał przedłużać użycie maści saletranu srebra, i przyrzekł powrócić wkrótce do dokończenia leczenia.

P. Hairion ogłasza że u dwóch chorych mających małe zawinięcie powieki do środka (entropion) i u których rzęsy przymocował na ścianie skórnej powiek, w podwójnym celu usunięcia od oka tej ciągłej przyczyny drażnienia i oczekiwania chwili szczęśliwszej, do operowania zawinięcia, był zdziwiony widząc powiekę zachowującą położenie jakie jej nadało odwrócenie rzęs. To postrzeżenie wspiera wypadek kliniczny już znany, to jest że w niektórych zawinięciach powiek, dość jest utrzymać czas jakiś

powiekę oddaloną od kuli oka, aby jej przywrócić jej położenie należyte. Za tym to idąc mechanizmem leczono zawinięcia, utrzymując brzeg powieki pewny czas odwrócony przez paski lepkie. Jeżeli rzęsy same jedne są zawinięte do środka, bez żadnego zboczenia osady która je utrzymuje, można z nadzieją skutku, odwrócić je przyklejając na czas jaki do ściany skórnej powiek. P. Hairion twierdzi że tym sposobem otrzymał nagłe wyzdrowienia, co zastąpi w wielu zdarzeniach operacye, powierzchowne lub gruntowne wprowadzone w użycie przeciw zawróceniu rzęsów do środka. Tak się jeszcze sprawdziła z collodion, lecz sposobem łagodniejszym i nietyle męczącym chorego, twórcza myśl niektórych praktyków którzy świetnieją w dziejach nauki o oczach: kędzierzawienie rzęs zawróconych, żelazem rozpalonem, jakie zaleca Rhazès; ujęcie ich końców we włos kobiecy, o którym jest mowa u Celsa, węzeł ten przeszywa się igłą przez skórę blisko brzegu powiek, by potem końce związać; przyłączenie się włosów wyszłych z miejsca do włosów przyległych, odbywa się za pomocą jedwabnej nitki, co jak się zdaje udało się p. Riberi i t. d. Dr. Deval donosi że collodion, łącznie z przypiekaniem błony łącznej oka nadsolnikiem żywego srebra, zdał mu się u chorego mającego odwróconą powiekę dolną, ze zbytkującą błoną śluzową i niejakiem rozwolnieniem wiązaadeł powiekowych, bez utraty samej skóry. Z tych dowodów wypada, że collodion obiecuje w praktyce chorób ocznych, wielkie korzyści które powinnyby przemawiać za nowemi doświadczeniami.

Lebel.

Przywrócenie części nosa, szczęki i powiek (Rhino-melo-blepharoplastica); przez Ces. Uniwers. Kazan. Prof. A. Kittera.

(Записки по часпи врачебныхъ наукъ годъ 2
книжка 2. Санктпетербургъ.)

Stefan Suszkow, posługacz cerkiewny z Wiatki, lat 47 wieku, przybył do kliniki chirurgicznej Kazańskiego Uniwersytetu dnia 20 listopada 1843 r. ze wrzodem zrakowaciałym na twarzy, tak nazwanym: *Canceur Cutaneus*.

Choroba według słów jego, zaczęła się przed laty dziesięciu od małej brodawki na prawej stronie u osady nosa, którą on z rady dobrych ludzi zerznął, a ranę pozostałą od tego leczył różnemi rzeczami, od których przeszła we wrzód szkodliwy i rozszerzwszy się, zajęła większą część nosa, a potem przeszła i na same powieki tejże strony.

Przy wstąpieniu jego do kliniki, rak zajmował już całą osadę i części boczne nosa do samych skrzydeł; takim sposobem wierzchni brzeg tego raka, zajmujący część powiek (górną $\frac{1}{4}$ a dolną $\frac{1}{3}$) rozciągał się do brwi, przechodząc od tych koło wewnętrznego kąta lewego oka na lewą stronę, i rozciągając się tu po linii oddzielającej pomiędzy sobą szczękę i nos. Od powiek strony prawej spuszczał się on w dół na tę część szczęki, która leży pod wewnętrzną połową oka i tu się ograniczał krzywą linią przechodzącą na sam grzbiet nosa i zostawiając w całości tylko sam jego kończyk; jabłko oka strony prawej było

całe i tylko łącząca jego błonka była rozmiękczone i podobna do czerwonego aksamitu.

Dnia 29 listopada zrobiłem wycięcie raka, który określiłem naprzód okrągłem nacięciem, a potem oddzieliłem od nosowych chrząstek i kości; zajęte części powiek prawego oka odciąłem gładko do samego jabłka. Rana była wielka, a od tego, że brzeg raka na prawej szczęce od skrócenia się tkanki znacznie podał się w tył, szerokość rany była daleko większą od jej wysokości. Przy tak znacznej utracie ciała, należało pomyśleć z kąd wziąć szmat skóry do zupełnego i dostatecznego przykrycia obnażonych części.

Przedewszystkiem myślałem wziąć go z czoła, według zwyczajnego sposobu, lecz ponieważ górny brzeg rany dochodził do samych brwi i czoło u chorego było dość niskie, dla tego nie można się było spodziewać wyrznąć z niego szmat należytej długości. Z tego powodu chciałem później udać się do szczęk i wyrznąć z nich po jednym szmacie z podstawą obróconą w dół, i po oddzieleniu ich przechylić na sam grzbiet nosa; lecz tego nie można było zrobić dla tego że: 1) szmaty nie mogły być tak długie, żeby pokryły przestrzeń między brwiami, dla czego trzeba było jeszcze wycinać skórę z czoła; 2) na szczękach po wycięciu z nich szmatów, nastąpiłyby dość wielkie rany które pozostawiłyby po sobie szpetne blizny; 3) nie można było unikać na samym grzbiecie nosa liniowego szramu od złączenia się obydwóch szmatów.

Wszystkie te okoliczności zmusiły mnie wyciąć szmat z czoła w ukośnym kierunku, przez co sądziłem otrzymać go w należytej długości. Nacięcie poczęło się wyżej prawej brwi około pół cala i przeszło w ukośnym kierunku przez środek czoła na lewą jej stronę do samej wypukłości czołowej, ztąd szmat dochodził do początku brwi lewej, gdzie on przystał do górnego brzegu rany, pozostałej po wycięciu raka.

Wycięty takim sposobem owal skóry był oddzielony od błony przykostnej czoła do samej osnowy, później obróciwszy go w dół, przyłożyłem do nosa. Co do długości okazał się on dostatecznym i brzeg jego odpowiedni brzegowi rany na lewej szczęce, przystał bardzo dobrze do nowego swojego miejsca; lecz z drugiej strony, gdzie utrata substancji była daleko znaczniejszą, pozostała między brzegiem szmatu i brzegiem rany przestrzeń na palec. Oczekując ustania krwotoku ze szmatu, obróciłem się tymczasem do szerokiej rany na czole; dla zmniejszenia jej jak można najbardziej, oddzieliłem od kości na palec jej brzegi, poczem mnie już lżej było je zbliżyć, tak że odległość między nimi była nie więcej jak na 4 linii. Przekłówszy brzegi dwiema grubemi igłami, wykonałem na nich ośmio-kształtny szew, potem zrobiłem dziewięcią igłami takiż szew i z całej lewej strony szmata. Pozostawało jeszcze zapełnić niemałą przestrzeń na prawej stronie nosa.

Obawiając się zbyt wielkiego rozciągania szmatu w szerokość, chciałem wziąć jeszcze z prawej szczęki szmat, dla tego żeby pokryć nim prawy bok nosa i część powiek, lecz i tu nie można było zrobić tego

dla wspomnionych już przyczyn. Przeto za lepsze osądziłem wyciągnąć w górę brzeg prawego policzka i rozciągnąć szmat w szerokość, poczem złączyłem je pięcią szwami.

Teraz nam pozostało tylko przywrócić część powiek, to się udało bardzo łatwo, wczem obowiązani jesteśmy tej części szmatu, która od przechylenia utworzyła się fałdy; przyszyliśmy dolny brzeg tej fałdy do dolnej, a wierzchnią jego połowę do górnej powieki, przyczem dolna powieka, jak i należało oczekiwać, daleko więcej podała się naprzód.

Cała operacya trwała około półtorej godziny; opatrunku dla dogodniejszego obejrzenia następstw nie zrobiono. Po operacyi chory osłabł i wieczorem uczuł stan gorączkowy. Na drugi dzień (dnia 30 listopada) znalazłem szmat przyłożony dosyć nabrzękłym, lecz kolor i temperatura jego nie były zmienione, puls był jeszcze gorączkowy.

Zapisane zostały okładania zimne z wody ekstraktowej i rozwalniające lekarstwo. Dnia 1 grudnia obrzękłość szmata powiększyła się, na końcu nosa, szczególnie lewej i powiekach pokazała się nabrzmiałość różowa; dziewięć szwów wyjęto; wewnątrz zapisano: sześć proszków z 1 grana *kalomelu*, brać co dwie godziny. Dnia 2 grudnia różowa obrzękłość powiększyła się i przeszła na samą twarz; przykładano się na całą twarz przymoczką *Welpo Rp. Ferri Sulphurici scr. 1. Aquae destillat. un. VI.*; proszki powtórzono. Dnia 3 grudnia, obrzękłość bardzo zmniejszyła się, za to błona łącząca prawego oka znacznie obrzmiała. Dnia następnego były wyjęte wszystkie szwy, lecz

na czole jeszcze zostały. Przyrośnienie szmata uskuteczniło się wszędzie; po dwóch dniach wyjąłem obie igły z czoła, brzegi rany złączyły się dobrze i odległość pomiędzy nimi prędko zapełniła się narosłą mięsną. Kształt nowego nosa z każdym dniem poprawiał się i na lewej stronie wkrótce nos nabrał zupełnie zwyczajnego koloru i kształtu; lecz z prawej strony wpadłość między nosem i okiem była zapełniona w postaci szyszki fałdą (mostem) szmata, która nakryła i jedną trzecią część wewnętrzną oka; za przyciśnięciem z miejsca tego wychodziło zawsze cokolwiek ropy.

W ciągu dwóch tygodni po operacyi, zrośnienie szmatu zupełnie się skończyło, a przy końcu trzeciego szmat znacznie się skrócił, tak, że prawe oko nie było już zakryte jego fałdą i ruszenie powiek było już dosyć swobodne. Rana czoła zrosła się bardzo dobrze i dnia 10 stycznia na jej miejscu można było widzieć tylko nie wielki szram, powstały niby od uderzenia szablą.

Godne jest uwagi, że prawy bok nosa wiele się poprawił od naturalnego skrócenia się szmatu; 12 stycznia, kiedy chory odjeżdżał do domu, powieki oka prawego ruszały się zupełnie swobodnie i wzrok jego bynajmniej nie cierpiał. Z boku nos nie przedstawiał żadnej niekształtności, lecz patrząc nań z przodu, nie można było postrzedz zwyczajnej jamki między nosem i powiekami. Nie trudnem byłoby poprawić tę małą znaczącą niekształtność, lecz chory będąc bardzo zadowolonym ze swego teraźniejszego położenia, nie chciał oczekiwać lepszego na przyszłość.

W końcu powiemy, że w naszym zdarzeniu było godne uwagi: 1) szmat, chociaż i był dosyć naciągniętym, jednak przyrosł na nowem swoim miejscu jak nie można lepiej i bez najmniejszej przeszkody; 2) nie uważaliśmy za potrzebne natychmiast przystępować do poprawiających operacyj, spodziewając się, że przeniesiony szmat skurczając się, nabierze już sam przez się należytego kształtu, nie należy zapominać że szmat miał twardą, mianowicie kościstą ośnowę; 3) ukośny kierunek w którym wycieliśmy szmat z czoła, dał nam możność otrzymania dosyć długiego szmata i nie zniewolił dochodzić do samej skóry głowy, co niezbędnem byłoby przy pionowem wycinaniu szmata; 4) odległość między brzegami rany na czole być może nawet i na kilka linii, albo tkanka szramu rozwijająca się później, pozostawia szram prawie w kształcie linii; 5) zupełny i możemy powiedzieć rzadki skutek naszej plastycznej operacyi, po wyjęciu raka, może służyć za nowy dowód tego, że rak nie zawsze jest chorobą ogólną.

Stankiewicz.

Nowy dowód tego, że można oddalać ospowę blizny; przez Ces. Uniwers. Kazan. Prof. A. Kittera.

(Записки по частии врачебныхъ наукъ годъ 1843.
книжка 3. Санктпетербургъ.)

Uwagi o tym przedmiocie, znajdujące się w III książce tego dziennika za rok 1843, były tem więcej interesujące dla mnie, że nie dawno miałem zrzęćność zrobić doświadczenie wprost tu należące.

Oto jest ono w szczegółach.—N. N., 14-letnia dziewczyna, zachorowała w początku miesiąca listopada 1843 r. na mocną gorączkę, połączoną z bólem głowy i womitami; piątego zaś dnia choroby, pokazały się u niej na twarzy plamy czerwone, które dnia następnego miały już kształt czysty ospowej wysypki. Szukając na rękach chorej śladów ospy ochronnej, znalazłem na jednej tylko lewej ręce zaledwie znaczną bliznę; matka jej powiedziała mi, że chorej lubo i dwa razy szczepiono ospę źle się jednak przyjęła. Oprócz tego dowiedziałem się, że przed dwoma tygodniami przyjechała do tego domu wieśniaczka z dzieckiem, mającem ospę naturalną. Ostatnia okoliczność zmusiła mnie jeszcze się więcej obawiać, ażeby i moja chora nie dostała również naturalnej ospy.

Tym czasem choroba szła należycie: z dnia 3 na 4 pokazała się wysypka na całym ciele, a najwięcej na twarzy i na rękach; ospowe pęcherzyki miały na twarzy zwyczajną, wpadłą formę, z pępkową wklęsłością we środku, jak w naturalnej ospie; twarz mocno nabrzmiała i odpływ śliny u chorej był dosyć wielki. Pod wieczór dnia 6 po wysypaniu się ospy znowu się pokazała gorączka. Po tem wszystkiem nie można było już wątpić, że ospa chorej była w samej rzeczy prawdziwa. Twarz najwięcej była pokryta wyrzutem, szczególnie czoło, nos, około oczu i gęby; na niektórych miejscach pęcherzyki wyszły tak blisko jeden drugiego, że zlanie ich zdawało się niezawodnem.

Dodać należy, że chora miała twarz piękną, dla tego i niedziw, że rodzice jej prosili mię najwięcej

oto, ażeby można jakimkolwiek bądź sposobem zapobiedz nastąpić mającym bliznom. Przypomniałem sobie, że przed kilką laty w *Gazette médicale de Paris* był podany sposób, za pomocą którego można ochronić twarz od blizn ospowych, przykładając nań *Emplastrum de Vigo cum mercurio*.

Niedoświadczywszy sam ani razu tego sposobu i nie słysząc potwierdzenia od innych co do jego działania, przyznaję się, że długo się wahałem, obawiając się przez wzmiankowane środki sprawić niebezpieczne na mózg przeniesienie. Lecz usilne prośby rodziców, jakem już wspomniał, znuwolily mnie doświadczyć wzmiankowanego sposobu. Kazałem namazać na wielki czworograniasty szmat płótna plaster, składający się z równych części *Emplast. mercurial. et cicutae*; tem płótnem pokryłem naprzód cały nos i szczególniej nabrzętkę powieki, potem wykroilem z niego maskę z wążkami otworami na oczy i jednym dla ust, a dla nosa znajdowało się w niej rozcięcie w kształcie przewróconej litery T. Tą maską wszystkie części twarzy pokryły się bardzo dobrze; maska położona była z rana dnia siódmego po wysypaniu się, to jest przed nastąpieniem okresu ropienia; krosty były już pęcherkowate i napełnione nieprzezroczystą cieczą. Na drugi dzień mówiła chora, że wkrótce po przyłożeniu plastra znacznie zmniejszyło się u niej w twarzy dolegliwe uczucie bólu i naprężenia, które ją męczyły do tej pory; odpływ śliny był także daleko mniejszy i obrzękłość twarzy tak spadła, że przymuszony już byłem zdjąć dawną maskę i położyć nową, daleko mniejszą od

poprzedniej. Przytem ujrzałem z niemałym dla mnie ukontentowaniem, że wszystkie krosty na twarzy opadły i na ich miejscach można było widzieć tylko cienką, białawą, zmarszczoną skórkę. Pozostawiłem maskę na twarzy jeszcze półtrzecia dnia, a potem postrzegłszy na czole i policzkach początek wysypki merkurialnej, zdjąłem ją. Trzeba uważać, że ostatnich dwóch dni u chorej od plastru było mocne swędzenie, tak, że ona o mało nie zdarła maski.

Po zdjęciu plastra znikły, i obrzękłość twarzy i ślinienie, skórka pozostała od pęcherzyków, po większej części złupiała się, a na jej miejscu zostały tylko czerwone plamy, i w ogólności były gładkie i równe, niektóre tylko z nich miały kształt maleńkich guziczków. Chociaż znaków przeniesienia nie było, jednakowoż dla ostrożności zapisywałem chorej przez dwa dni wciąż *Aquam laxativam*. Na innych częściach ciała ospa odbyła swój bieg zwyczajny.

Wstrzymawszy tak pomyślnie dojrzewanie ospy na twarzy, obwinałem palce i całe ręce chorej tymże plastrem, lecz to było zapóźno, okres ropienia już nastąpił i krosty tu nie opadły jak na twarzy, lecz nabrały i zostawiły po sobie wyraźne blizny. Na twarzy cała skóra zeszała w postaci otrąb, a na samych plamach, które zostały po wysypce, luszczanie to trwało jeszcze do szóstego tygodnia. Czerwoność plam schodziła bardzo powoli, potem zrobiły się lekko sinawe, a zupełnie znikły aż we trzy miesiące po chorobie. Skóra na twarzy pozostała, jak i przedtem, gładką i delikatną, piękne jej rysy zatrzymały całą swoją świeżość i powab.

Spodziewając się że tak szczęśliwy skutek w le-
czeniu mojem zwróci uwagę lekarzy, pozwałam sobie
dodać jeszcze niektóre uwagi w sposobie wniosku
do mojego postrzeżenia:

1. *Empl. mercurial. cum cicut.* jest pewnym
ochronnym środkiem od blizn ospy naturalnej.

2. On ma zupełny swój skutek tylko *in stadio
lymphatico* ospy.

3. Trzeba go przykładać równo i szczerlnie.

4. Najmniejszy zakres do trzymania jego jest trzy-
dniowy.

5. Zdejmować go potrzeba wówczas, kiedy ospo-
we pęcherzyki już zupełnie opadły.

6. Przeniesienia choroby nie ma czego się oba-
wiać, ponieważ działanie tych środków nie sprawia
żadnego wpędzenia wysypki. *Stankiewicz.*

**Obrzękłość mięso-kostna (Osteosteatoma) zajmująca całą prawą
połowę szczęki dolnej; wyjęcie z artykulacyi przez ordynaryjnego
Prof. Dra Med. i Chir. Pola odbyte. Zupełne wyzdrowienie.**

(Записки по часпи врачебныхъ наукъ годъ 2.
книжка 2. Санктпетербургъ)

Dziewczyna lat 16 mająca, Klaudia Bobrówna
poddanka Barona Uzlera, dość mocnego składu ciała,
przed pięcią laty była chorą na świerzbę, która po
dwóch miesiącach przeszła sama bez żadnego lecze-
nia. Później była zdrową do początku jesieni 1841 r.
W tym czasie doświadczyła bolu drugiego zęba trzo-
nowego szczęki dolnej strony prawej, na drugi dzień

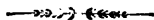
postrzegła obrzękłość dziąseł ze strony zewnętrznej i wewnętrznej a sam ząb był wystającym cokolwiek. Takowy ból i obrzękłość trwały prawie miesiąc a nie widząc ulgi postanowiła ząb wyrwać. Po skutecznieniu tego, na drugi dzień chora postrzegła dawną obrzękłość znacznie powiększoną, również na miejscu wyrwanego zęba pokazała się dość wielka obrzękłość złączona później z obrzękłością dziąseł. Tym sposobem utworzyła się jedna ogólna obrzękłość zwiększająca się z czasem równo na wszystkie strony, stopniowo wypychająca trzeci i czwarty ząb trzonowy ku tyłowi a inne naprzód. Po upłynieniu 14^{stu} albo 15^{stu} miesięcy od początku choroby, poradzono chorej udać się do Moskwy dla leczenia się, gdzie przybyła do Chirurgicznej kliniki Cesarskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii r. 1842 dnia 28 listopada w następującym stanie: obrzękłość zajmuje stronę prawą twarzy, zaczyna się z wierzchu od jamy podoczowej i rozciągając się w dół przez kąt gęby, opuszcza się na szyję nieco poniżej początku szczęki; w kierunku poprzecznym ona się zaczyna od linii średniej szczęki dolnej (spina externa) zajmuje prawą połowę podbrodka i rozciągając się na bok i w tył dochodzi do kąta szczęki chorej, ta część poprzeczna nieco jest krótsza od dawniejszej, wreszcie postać obrzękłości prawie okrągła, kolor i grubość pokrywających ją części takąż jak innych części twarzy; zewnętrzna powierzchnia gładka; miąższość obrzękłości pod dotykiem twarda, zupełnie nieruchoma, osnową swoją przytwierdzona do kości, a brzegami swemi osobliwie u dołu i z tyłu złączona

z przyległemi częściami. Przy oglądaniu obrzękłości wewnątrz ust widać że ona również jak zewnątrz zaczyna się od średniej linii szczęki (spina interna), rozciągając się w górę ku brzegowi zębów zajmuje miejsce obu kłów prawej strony, odepchniętych przez nią cokolwiek naprzód i na lewo, ztąd rozciąga się z jednej strony w bok w kierunku wygięcia szczęki dolnej do wyrostka wieńcowego, z drugiej strony wewnątrz i ku tyłowi zajmuje połowę wnętrza gęby; odsunawszy język nieco w lewo dochodzi do podniebienia miękkiego (palatum molle), kolor obrzękłości wewnątrz ust czerwony, mięsny; wreszcie część jej obrócona ku górze, powleczone jest cokolwiek ropiastym żółtawym szlamem i ma głęboką nierówną szczelinę, odpowiadającą zębowemu brzegowi szczęki wierzchniej. Przy tak wielkiej objętości obrzękłości dawały się postrzegać inne okoliczności jej towarzyszące, dość pomysłne i że operacja, jako jedyny środek uratowania chorej, może mieć szczęśliwy skutek.

Dnia 15 grudnia 1842 roku w przytomności prof. Wysockiego, Inozemcowa, Owera, Siewruka i wielu innych gości i uczniów zrobiono operacją według prawideł chirurgii, której tu nie opisuję w szczególności, jako dobrze kolegom z nauki tej wiadomą; to tylko załączam: że chora wytrzymała tę operację bardzo mężnie, utraciła krwi nie więcej nad 10 uncyj, nie bardzo osłabła i po dniach ośmiu od operacji ogólny stan zdrowia znacznie się poprawił, chora opuściła łóżko i mogła się przechadzać. Ukośność twarzy ze stopniowo umniejszającą się obrzę-

kłóścią szczęki mała po mału zaczęła się poprawiać, teraz po siedmiu tygodniach od czasu operacji zaledwie jest dostrzegana. Dnia 2 lutego chora po zupełnem wyzdrowieniu wypuszczona została z kliniki.

Stankiewicz.



Nowości.

Dr. B. *Wagner* prof. chirurgii praktycznej w szkole chirurgicznej we Lwowie i lekarz ordynujący tamecznego powszechnego szpitala, uwolniony został od służby, z nadaniem mu tytułu Radcy Królewskiego.

Dr. *Armbrecht* obrany został korrepetytorem przy szkole weterynaryi w Wiedniu.

Dr. *Posner* założył w Berlinie instytut prywatny dla obłąkanych i epileptyków, przy ulicy Potsdamskiej Nr. 87.

Dr. *Gurtt*, dyrektor szkoły weterynaryi w Berlinie, mianowany tajnym radcą lekarskim.

Dr. *Arnold* w Poznaniu, mianowany radcą rządowym i lekarskim.

Radca lekarski i dyrektor instytutu szczepienia ospy w Berlinie Dr. *Bremer* zakończył życie.

Naczelnym lekarzem armii królestwa Saskiego, mianowany został professor medyczno-chirurgicznej akademii w Dreźnie sztabs-lekarz Dr. *Guenther*, w miejsce uwolnionego Dra *Sahlfelder*.

W Erlangen umarł Dr. C. *Canstatt*, professor kliniki lekarskiej w tamiecznym uniwersytecie, wielu dzieł naukowych autor.

Grabowski.

NOWE DZIEŁA LEKARSKIE

Zagraniczne, odznaczające się użytecznością swoją, albo oryginalnymi pomysłami i nowymi odkryciami.

Patologia i Terapia.

C. A. Wunderlich. Handbuch der Pathologie und Therapie. In 3 Bänden. 7 und 8 Lieferung Stuttgart 1849.

Poszyt 7 kończy tom 3, poszyt zaś 8 należy do tomu 1 (Pathologische Physiologie).

W całym tem dziele zajmuje się autor głównie anatomią i fizyologią patologiczną, terapeutyczna zaś część bardzo wiele do życzenia pozostawia.

J. v. Hildenbrand.—Manuel de clinique médicale, ou principes de clinique interne; traduit du latin et augmenté d'une préface et de notes historiques, critiques, dogmatiques et pratiques, par. G. Dupré. Montpellier (Castel et Servalle) 1849.

Tłomacz pomnożył między innymi dzieło to wypadkami przysłuchiwania się i metodą którą podał Polli do śledzenia krwi.

A. C. L. Halfort. Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden—Berlin (Amelang) 1845. XVI i 621 str. w 8. Cena 2 tal. 18 sr. gr.

Wybornie wypracowane dzieło, godne pomieszczenia obok Ramazziniego (które wyszło r. 1700). Nie tylko zaś opisuje w niem autor dokładnie cho-

roby artystów i fabrykantów, oraz sposoby ich leczenia, ale nadto podaje środki uchronienia się od nich, na własnem doświadczeniu oparte.

John Webster. Remarks on the causes and morbid anatomy of mental diseases. London (Alard) 1848. 40 str. w 8.

Podaje tu autor wypadki poszukiwań swych patologiczno-anatomicznych u 67 osób zmarłych, które cierpiały choroby umysłowe. Dodawszy zaś do tych 108 dawniej przez niego opisanych tegoż rodzaju zdarzeń, wyprowadzić można ten wniosek, że do najważniejszych zmian patologicznych u obłąkanych należą: nasiąknięcie błony naczyniowej mózgu (widziane przez Webstera u 145), przepelnienie naczyń krwionośnych mózgu (widziane u 120), zgrubienie i nieprzezroczystość błony pajęczynowatej (widziane u 62), zmiany w kolorze mózgu (widziane u 45), krwawe punkta (widziane u 32) i wystąpienie krwi w czaszce (widziane u 32).

Joseph Dietl. Der Aderlass in der Lungenentzündung klinisch und physiologisch erörtert. Wien 1849. VII i 128 str. w 8. więk.

Upuszczenie krwi w zapaleniach, a mianowicie w zapaleniu płuc, podług Dietla, ucznia szkoły pragsko-wiedeńskiej, nie leczy bynajmniej choroby, lecz tylko ulgę w cierpieniach przynosi, zawsze zaś jest środkiem wątpliwym, a w większej liczbie przypadków szkodliwie działającym. Wnioski te wyprowadza Dietl z licznych wypadków swej praktyki, popartych poszukiwaniami anatomiczno-patologicznymi, i twierdzi, że gdy podług wyrachowań statysty-

cznych, używając w zapaleniach płuc upuszczenia krwi, umiera 20%, przy postępowaniu dyetetycznem tylko, bez puszczenia krwi, śmiertelność w tej chorobie nie wynosi jak 7%.

J. Bergson. Das krampfhaftes Asthma der Erwachsenen. Eine von der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen mit dem Hauptpreise der physikalischen Klasse gekrönte Preisschrift. Nordhausen (Ad. Büchting) 1850. X i 149 str. w 8.

Rozbiera tu autor naturę tej choroby i różnice jej od innych podobnych z wielką starannością, dokładnością i znajomością rzeczy. Według jego dowodzeń, zależy ona na kurczowem ściąganiu się włókien mięsnych, najdrobniejszych rozgałęzień kanału oddechowego, powstającym pod wpływem nerwu płucno-żołądkowego (n. vagus).

Mart. Hassing. De colica scortorum. Havniae 1848. 100 str. w 8.

Autor opisał dobrze chorobę tę, na którą mało jeszcze zwracano uwagi, mając sposobność uważania 92 jej przypadków, w ciągu lat 9 w szpitalu ogólnym w Kopenhadze.

Imm. Levy. Die Choleraheilung mit salpetersaurem Silber. Breslau (Max et Comp.) 1849. 176 str. w 8.

Levy zaleca jako środek najskuteczniejszy w cholercze argentum nitricum crystallisatum, w ilości $\frac{1}{8}$ do $\frac{3}{4}$ grana co pół godziny, albo co kwadrans, tak aby go chorey wyżył 5 do 10 gran.

Raim. Melzer. Studien über die asiatische Brechruhr. Nach amtlichen Quellen. Erlangen (Enke) 1850. 58 str.

Autor dziełka tego dobrze napisanego, staje w obro-
nie contagii animati.

Ch. West. Lectures on the diseases of infancy and
childhood. London (Longmann and Co.) 1848. 488
str. w 8.

West uważając przez ciąg lat 9 około 14,000
dzieci chorych, czerpał po większej części materiały
do dzieła tego z natury. Najlepiej zaś wypracował
tę część, która obejmuje choroby organów oddecho-
wych.

Charles Dubreuilh fils. De la fièvre puerpérale épi-
démique. Mémoire couronné par la société de méde-
cine pratique de Bordeaux. Bordeaux (Henry Fay)
1848. IV i 135 str. w 8.

Starannie i z krytyką napisana rozprawa.

Ed. Martin. Zur Gynaekologie.

1es Heft: Die Gebär-Anstalt und die geburtshülfl-
ichen Cliniken der Universität Jena. Jena (Frommann)
1848. 148 str.

2es Heft: Ueber die äussere Wendung, die Lage-
rung zur inneren Wendung und ein neues geburts-
hülffliches Phantom Jena (Frommann) 1849, 112 str.

Z korzyścią czytać można pisma te, wytrawnego
i rozsądnego praktyka cechujące.



SPIS RZECZY

W TOMIE XXIII.

POSZYT I.

1. PISMA WŁASNE.

	<i>Stron.</i>
O puszczeniu krwi, przez J. Lebel. (Dokończenie)	3
Urodialysis infantum, przez Dra Berlińskiego	24

2. WYCIĄGI Z PISM.

Uwagi praktyczne nad niektórymi zasadami rozpoznawania chorób słuchem; przez Dra Lévy	86
Niebezpieczeństwo z chloroformu	93
Znaczenie jakie ma sól w pożywieniu	101
O zarazie cholery.	102
Leczenie cholery.	102
Użycie ergotyny w krwotokach zewnętrznych.	110
Opisanie sztucznego utworzenia otworu stolcowego.	121
Użycie elektro-galwanizmu w leczeniu chronicznych chorób błony rogowej oka	147
O użyciu do leczenia siarczanu chininy i przetworów arsenikowych. Otrucie zrządzone chininą, nieszkodliwość arseniku	153
Wiadomość o półtora chlorku węgla i jego użyciu przeciw cholery	155
Nowości.	156

3. NOWE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Nauki pomocnicze	158
Anatomia i fizjologia	159

POSZYT II.

1. PISMA WŁASNE.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lek. War. z r. 1848	3
--	---

2. WYCIĄGI Z PISM.

O sile żywotnej i czuciu rozbieranem przy śledzeniu chorób	33
Oslabienie ze zmniejszonego stosunku białka we krwi i wodna puchlina ztąd pochodząca	52

	<i>Stron.</i>
Leczenie gorączki przerywanej	74
Odurzenie, pokurczenie członków, użycie pomysłu soku pokrzykowego i kropli Hoffmanna	82
Choroba sercowa z wypocieniem płynu krwistego	85
Sztuczny otwór stolcowy, dwa zdarzenia tej operacji	130
O użyciu kwasorożu przeciw przypadkom z chloroformu i w zawieszeniu życia	133
Korzystne użycie <i>Collodion</i> w chorobach oczu	134
Przywrócenie części nosa i powiek	142
Nowy dowód tego że można zapobiedz ospowym bliznom	147
Wyjęcie ze stawu obrzękłości mięso kostnej szczęki dolnej,	151
Nowości	154

3. NOWE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Patologia i terapia	155
-------------------------------	-----

