

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

D-r. E. Brühl

6—1

ordynuje od 20 Września b. r. do Maja p. r. w **Meranie** Villa Livonia.

D-r Witold Jaroszyński,

ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich w **Meranie**. (Mieszka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—3

Nowo-otworzona w dniu 1 Lipca r. b. przy ulicy Złotej róg Sosnowej w Warszawie filjalna

A P T E K A

3—1

zaopatrzoną została we wszystkie środki lekarskie, Specyfiki krajowe i zagraniczne, oraz wody mineralne. O czem podaje się do wiadomości W. W. P. P. Doktorów i okolicznych mieszkańców.

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—12

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuści prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów, prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—3

INHALATOR LIMOUSIN'A



Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsji*), przy cukrzyce, cholerze i biłkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.
Przyrząd z balonem . . . 95 „



Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „
W aptece Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach

PASTYLKI HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzucone oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przełyku i żołądka, ułatwiając połykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdują się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4-4

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu w Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą *mojej metody*, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

z poważaniem

B. BUKATY.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Funk. Przyczynek do nauki o *Herpes zoster bilateralis*. — II. L. Nenecki i P. Rakowski. Ekstrakt mięsny w płynie (Cibils). — III. Prof. D-r Baranowski. O leczeniu ostrych gorączek (Ciąg dalszy). — Odcinek. Z pracowni profesora Koch'a, opisał O. Bujwid. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 38. A Rosenberga. Mentol zamiast kokainy, jako środek wywołujący miejscowe znieczulenie błony śluzowej nosa i gardzieli. — 39. E. Bottini. Stała trudność odawania moczu z powodu przerostu gruczołu krokowego. Przypalenie części krokowej (galwanokauterem). Wyzdrowienie — 40. R. Volkman. Spostrzeżenia chirurgiczne nad grzlicą. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNEK DO NAUKI O HERPES ZOSTER BILATERALIS.

Podał

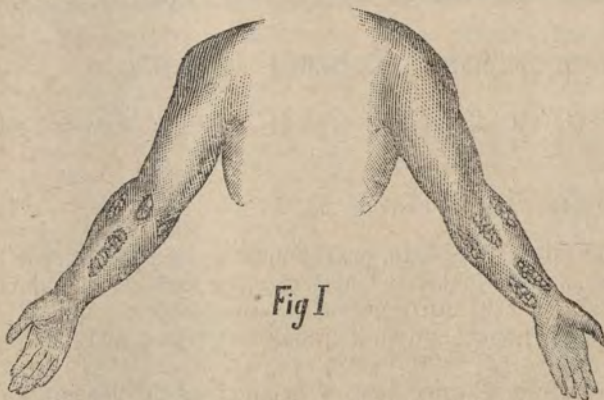
D-r Funk.

Sprawa, którą opisać zamierzam, winna być postawioną obok nielicznych przypadków obustronnego *herpes zoster*¹⁾, posiada jednak odrębny charakter i z tego też względu zasługuje na wzmiankę.

Posługaczka w szpitalu Dzieciątka Jezus, młoda, zupełnie zdrowa, prała szlafroki szpitalne od rana 15. VI. W południe pojawia się, bez jakichkolwiek ogólnych objawów, obrzmienie obu przedramion, a w mniejszym stopniu i ramion; obrzęk zwiększa się w ciągu następnej nocy. Jednocześnie występują

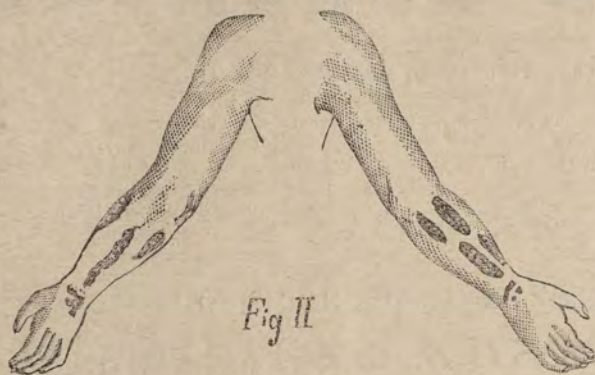
obrzmałej i nieco bolesnej skórze przedramion grupy pęcherzyków w postaci podłużnych smug; są one długie i szerokie mniej więcej jak palec; zajmują w jednakowym stopniu powierzchnię zginaczy i wyprostne powierzchnie przedramion. Ramiona zupełnie wolne.

Nazajutrz 16. VI. występują na przedra-



¹⁾ Hebra, Neumann, Moërs, Thomas, Kaposi, De Amicis.

mionach jeszcze trzy grupy, powyżej poprzednich, wreszcie 17. VI. jeszcze dwie, ściśle symetryczne, na wyprostnej powierzchni obu napięstków. Ilość grup na obu przedramionach jest prawie jednakowa, ściślej symetrii jednak dopatrzeć się nie można. Tylko dwie pomienione grupy na napięstkach zadziwiają podobieństwem, tem więcej uderzającym, że zarys ich jest dość nieregularny.



Pęcherzyki wypełnione przezrzystą surowicą, są bardzo wątłe, pękają tego samego dnia lub nazajutrz po wystąpieniu; miejsca zajęte przedstawiają się wtedy w postaci smug mocno czerwonych, gładkich, pokrytych jeszcze siecią Malpighiego, bolesnych przy dotykaniu. Powierzchnie te nie krwawią, nie ślimają

się, są zupełnie suche i pokrywają się szybko naskórkiem. Obrzmienie zmniejsza się; dokoła smug nie ma żadnego zaczerwienienia.

Dnia 26. VI. wszystkie powstałe pierwszego dnia grupy są pokryte naskórkiem, ale jeszcze dobrze widzialne; natomiast grupy z 16 i 17 VI. bez żadnej zmiany, mocno czerwone, czułe przy dotyku, lśniące, jakby pokostowane. 30. VI. wszystkie smugi pokryte są naskórkiem, ale jeszcze czerwone i czułe. Na skórze obu przegubów łokciowych zjawily się rozrzucone, lekko wzniesione czerwone plamki.

Dnia 10. VII. smugi są jeszcze widoczne z powodu barwnika, który po so-

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 33).

Jest to skutek zbyt silnego działania jodu, przyczem powstają wytwory sztuczne. Najlepiej poznamy, że podział nie jest sztucznym, jeżeli w każdym członeczku znajdziemy jeden zarodnik. Członeczki nie przechodzą pewnej długości; doszedłszy do niej, bakteryje dzieli się w poprzecznym kierunku i tworzą nici z członeczków złożone.

W niektórych razach spostrzegać się dają w członeczkach mocno polyskujące owalne ciała. Są to zarodniki (*sporae*), w jednym członeczku spotykamy nie więcej jak jeden taki zarodnik. Są to także komórki, pochodzące z członeczka, jako z komórki macierzystej. Jeżeli znajdziemy twór po-

bie pozostawiły (*pigmentatio*); nawet po wzmiankowanych plamkach zostało w prze-
gubach łokciowych nieco barwnika.

Mamy tu więc przed sobą cierpienie skóry ostre, cykliczne, w postaci po-
dłużnych grup pęcherzyków, ciągnących się w kierunku nerwów, słowem sprawę
z grupy *herpes* (*herpes zoster*, *h. phlyctaenosis*, *h. febrilis*).

Od typowego *herpes zoster* różni się opisana sprawa pod niejednym wzglę-
dem. Przy *h. zoster* pęcherzyki są bardzo trwale, gdyż posiadają grubą powłokę:
nie pękają, lecz zasychają wraz z zawartością; odczyn zapalny dokoła pęcherzy-
ków jest zawsze znaczniejszy niż w naszym przypadku. Właśnie owa wåtłość
pęcherzyków obok słabego odczynu zapalnego nadała opisanej sprawie charakter
tak różny od typowego *herpes zoster*. Przyczyna zaś tych różnic leży być może
wyłącznie w umiejscowieniu: sprawa zapalna przy *h. zoster* leży głębiej, tuż przy
skórze, często w samej skórze (blizny po zagojeniu), w rzadkich przypadkach
nawet w tkance podskórnej (D a n i e l s s e n , W y s s , H a i g h t); w opisanym
zaś przypadku sprawa jest bardzo powierzchowna (powyżej sieci Malpighiego),
z tąż też ścianki pęcherzyków są nader wåtłe.

H. zoster obu przedramion nie był jeszcze opisany. Znane dotychczas przy-
padki obustronnego *herpes zoster* (najczęściej szeroko rozrzucone po skórze, *zoster*
multiplex, *universalis*) posiadają zresztą wszelkie cechy typowego *herpes zoster*.

Przypadek powyższy, ze względu na powierzchowne umiejscowienie sprawy,
wåtłość pęcherzyków, umiarkowane objawy zapalne, dwustronne położenie i obrzęk
zajętej okolicy, zbliża się do *herpes pro genitalis*. Muszę przy tej sposobności zwró-
cić uwagę na pewną zależność *herpes pro genitalis* od miejscowych podrażnień,
przekrwień (spółkowanie, samogwałt), zależność, którą dla *herpes zoster* w rzad-
kich tylko stwierdzono przypadkach rzuci to być może niejaki światło na opi-
saną sprawę. I tak widzimy często mężczyzn, u których po każdym niemal
spółkowaniu pojawia się *herpes pro genitalis*. U kobiet zamężnych *herpes pro geni-*

dobny do bakteryi, a w nim takie ciało połyskujące, to mamy do czynienia na pe-
wno z bakteryją; jeżeli jednak spotykamy w płynie dużo takich ciałek, to nie mo-
żemy jeszcze napewno twierdzić, że to są zarodniki, gdyż kuleczki tłuszczu i ma-
teryje rozpadowe mogą być zupełnie do nich podobne. Pewność mamy wtedy
dopiero, gdy ujrzymy wyrastającą z takiego ciała bakteryję, która wydstaje
się z pękniętej otoczki zarodnika. Połysk zarodników niektórzy przypisują ich
tłuszczowej naturze. Z pewnością jednak nie teraz o tem powiedzieć nie mo-
żemy.

Zarodniki przedstawiają względem różnych czynników odporność daleko
większą niż bakteryje, z których pochodzą. Podczas gdy te ostatnie zabite być
mogą często przez proste wysuszenie w ciągu kilkunastu minut lub przez pod-
wyższenie ciepłoty do 55—60° C., a zresztą przez wszystkie prawie chemiczne
i inne czynniki silnego natężenia, to zarodniki natomiast mogą przetrwać
nieraz ciepłotę suchą, wynoszącą 120° C., a dopiero ciepłota 150° C. napewno
wszystkie zabija. Koch posiada preparat, może unikat w swoim rodzaju, mia-
nowicie krew myszy zebraną w 1870 roku, zawierającą zarodniki bakteryj kar-
bunkulowych, wysuszoną bardzo powoli. Krew ta, w roku zeszłym zaszcze-
piona, wywoływała karbunkł z wszystkiemi jego objawami; a więc zarodniki

talis jest bardzo rzadkim, wielu też ginekologów nie widziało go wcale i sądzi, że jest on chorobą właściwą mężczyznom. Natomiast u publicznych dziewcząt jest *herpes progeneritalis* zwykłym zjawiskiem; tak np. U n n a widział w ciągu 4 lat nie mniej jak 200 przypadków ¹⁾. *Herpes progeneritalis* nie zdarza się wcale u dzieci ²⁾, a bardzo rzadko po 40 roku życia (D u h r i n g).

Ale i niewielka część typowych przypadków *herpes zoster* zależy, jak nadmieniliśmy, od przyczyn mechanicznych obwodowych: od uderzeń, podnoszenia ciężarów, nateżonej pracy ramion, forsownego marszu i t. d..

Jest bardzo prawdopodobnem, że i w opisanym przypadku przyczyną było podrażnienie mechaniczne, mianowicie męcząca praca przedramion (pranie).

Przemawia za tem: 1) wystąpienie wysypki podczas prania (chora po raz pierwszy prała szlafroki szpitalne; woda użyta była umiarkowanie ciepła, nie zawierała ługu). 2) Wystąpienie wysypki na odpowiednich, t. j. uległych podrażnieniu okolicach (przedramiona). 3) Posuwanie się wysypki od obwodu ku ośrodkom (z wyjątkiem tylko dwóch grup na napięstkach, które na trzeci dzień wystąpiły). 4) Brak jakichkolwiek objawów ze strony ośrodków nerwowych ³⁾ (np. bolesności odpowiedniej okolicy rdzenia).

Symetria wysypki nie powinna nas dziwić, odpowiada ona symetrycznemu podrażnieniu obwodowemu.

¹⁾ U n n a. On Herpes progeneritalis, e specially in women. (Journal of Cutaneous and Venereal diseases. 1883. Nr. XI).

²⁾ B o h n. Hautkrankheiten (G e r h a r d t Handbuch der Kinderkrankheiten) str. 189.

³⁾ K a p o s i mniema, że przyczyna *zoster bilateralis* leży w rdzeniu.

przetrwały lat 14. Teraz Koch nie próbował ich siły, jednak nie sądzi, aby przez rok miały ją utracić. Podobny preparat posiada Koch z roku 1876.

Za to strumień pary wodnej przy ciepłocie 100° C. zabija wszystkie zarodniki dotychczas znane, w ciągu pół godziny.

Nie u wszystkich dotychczas znanych bakteryj udało się wykazać zarodniki. Bardzo wiele z nich, i to obdarzonych silnemi chorobotwórczemi własnościami, na szczęście, nie posiada zarodników. Do takich należy np. bakteryja cholery. Być może jednak, że bakteryje potrzebują do wytworzenia zarodników szczególnych, dotychczas nieznanych warunków. W ogóle trzeba powiedzieć, że bakteryje posiadające zarodniki wybitnie wyróżniają się odpornością, o której wspomnieliśmy wyżej. Nie dosyć zatem, widząc niebarwiący się punkt w środku bakteryj, nazwać go zarodnikiem, trzeba wykazać jeszcze, że bakteryja posiadająca taki punkt nie zamiera przy prostem wysuszeniu lub ogrzaniu powyżej 60° C.; jak się to dzieje z bakteryjami bez zarodników.

Wracamy teraz do pleśni. Preparat z pleśni trudniejszym jest do otrzymania niż z bakteryj lub drożdzy; tych ostatnich dosyć jest wziąć nieco na szkiełko i badać lub zabarwić w jakim bądź płynie. Tymczasem pleśń trudno nasiąka wodą i dlatego musi być najprzód odpowiednio przygotowaną. Najlepiej

II. EKSTRAKT MIĘSNY W PŁYNIE (CIBILS).

Podał

D-r Leon Nencki i P. Rakowski.

Przesłaną Radzie miejskiej dobroczynności publicznej urzędową opinię z dokonanego rozbioru wyciągu Cibils'a, nadesłanego przez p. T. D. Łapińskiego w Warszawie, podajemy i Czytelnikom Gazety Lekarskiej w przekonaniu, iż bliższe poznanie własności ekstraktu Cibils'a może niejednego z panów lekarzy zainteresuje.

Wyciągi mięsne, dotychczas w handlu znane, dadzą się podzielić na dwa działy. Do pierwszego działu należą wyciągi mięsne, słusznie noszące miano wyciągów, otrzymywane bowiem bywają przez wyciągnięcie z mięsa, pod pewnem ciśnieniem pary, wszystkich części rozpuszczalnych, jak soli potażowych, fosfornych, tak zw. zasad mięśniowych (*Fleischbasen*), jak kreatyniny, sarkiny, ksantyny, karniny i t. p.. Białko, które krzepnie przy wyższej ciepłocie, nie przechodzi do roztworu.

Wyciągi tego działu, jako nie zawierające białka, nie mogą ustroju naszego odżywiać, nie służą nam w ścisłem znaczeniu tego wyrazu za pokarm (*Nahrungsmittel*), lecz odgrywają rolę tak zw. „używek“ (*Genussmittel*), należąc do tego samego działu farmakologicznego co kawa, herbata, wino i t. p.. Podane w odpowiedniej ilości zwiększają one pobudliwość nerwów i przyspieszają obieg krwi. Typem *par excellence* tego działu jest wyciąg mięsny J. von Liebig'a.

Do drugiego działu należą wyciągi mięsne, zawierające w sobie wszystkie części składowe mięśni, zatem oprócz soli i zasad mięśniowych znaczne ilości rozpuszczonego białka i peptonu. Są to zatem wyciągi mięsne pożywne, które, za dodaniem odpowiedniej ilości węglowodanów, zawierają te wszystkie składniki,

w tym celu zanurzyć badaną cząstkę pleśni do mieszaniny 50% alkoholu i wody z dodatkiem kilku kropel amonijaku, poczem można badać w glicerynie.

Teraz przystąpimy do przygotowywania kartofli pod hodowle pleśni i bakteryj. Nie jest to taka prosta rzecz, jak się zrazu zdaje. Ponieważ mamy otrzymać czyste hodowle, przeto trzeba oczyścić kartofle z wszelkich zanieczyszczeń. Inaczej popełnić możemy grube błędy, jak się to już niejednokrotnie zdarzało.

Kartofel musi być nie za stary i niezbyt świeży. Stare kartofle łatwo mogą być zepsute i zawierać niepożądane zarodniki różnych bakteryj. Świeże zaś kartofle nie zawsze nadają się do hodowli; nie rośnie na nich np. bakteryja karbunkulowa. Kartofel, mający być użytym, oczyszczamy z ziemi i pyłu, obmywając go szczytką w ciągłym strumieniu wody; dalej wyrzynamy wszelkie zagłębienia i oczka, o ile możliwości oszczędzając naskórek, który stanowi najlepszą osłonę

Oczyszczenie takie nie jest jednak w stanie usunąć wszystkich zarodników. Ażeby to osiągnąć, zanurzamy kartofel w roztworze sublimatu 1:1000, który pozostałe zarodniki zniszczy. Po godzinnem moczeniu kartofli w sublimacie, przenosimy je (w kociołku blaszanym z otworami w dnie) do aparatu, w którym wytwarza się silny strumień pary. W tym strumieniu pary wodnej gotujemy kartofle

które ogólnie objęte są nazwą pokarmu. W handlu znane są dwa gatunki wyciągów tego działu. Wyciągi mięsne w płynie, wyciągi mięsne suche w proszku. Wyciąg mięsny w płynie Cibils zalicza się zatem do pierwszego gatunku wyciągów pożywnych.

Wyciąg Cibils, którego rozbiór dokonaliśmy, przedstawia następujące własności.

Barwy ciemno-żółtej, smaku i zapachu przyjemnego, oddziaływania słabo kwaśnego, z dosyć znacznym osadem na dnie naczynia. Ciężaru właściwego 1,21 przy ciepłocie 15° C.

W 100 częściach płynnego ekstraktu Cibils'a znajduje się:

Części stałych 36,49%

W takowych znajduje się:

Części mineralnych (popiołu) 17,91

Części organicznych 18,58 36,49

Części organiczne zawierają:

Peptonu 5,39

Rozpuszczalnego białka 1,28

Zasad mięśniowych i ciał wyciągowych 11,52

Tłuszczu 0,39 18,58

Części mineralne zawierają:

Chlorku sodu 9,50

W sprawozdaniu, przesłanem Radzie Miejskiej Dobroczyńności Publicznej, do ilości peptonu doliczano i ilość zasad mięśniowych. Błąd ten popełniono dlatego, iż wszystkie sposoby, które nam do niedawna służyły do oznaczenia peptonu, służyły jednocześnie i do oznaczenia zasad mięśniowych. Ponieważ jednak zasady mięśniowe nie odgrywają w ustroju naszym tej samej roli co peptony, w celu zatem wykazania rzeczywistej ilości peptonu, a tem samem i wartości pożywej badanego wyciągu, należałoby ciała te oddzielić od siebie. Przedsięwzięte w tym celu badania nie doprowadziły nas je-

przez pół godziny. Następnie wyjmujemy je, nie dotykając rękami i zostawiamy do ostudzenia. Po zupełnym ostudzeniu (na co potrzeba około godziny czasu), wyjmujemy kartofel dwoma palcami umaczanymi w sublimacie i świeżo wypalonym ale niezbyt gorącym nożem przekrawamy na dwie połowy, nie dotykając brzegów. Połówki kładziemy przekrojem do góry w szklany płaski kloz, uprzednio wymyty roztworem sublimatu, na dnie którego znajduje się ćwiartka bibuły, także w sublimacie umoczona. W ten sposób możemy umieścić w jednym klozku około 6 połówek.

Teraz wypalonym i ostudzonym nożykiem, drucikiem lub igłą platynową przenosimy cząstkę materyjału, zawierającego pleśń lub bakteryje i lekko pocieramy powierzchnię kartofla. Następnie przykrywamy hodowlę takimże, lecz nieco większym klozkiem szklanym, również zaopatrzonym u dna w mokrą ćwiartkę bibuły i stawiamy hodowlę w spokojnem miejscu. Wszystko to, co powiedzieliśmy, trzeba robić o ile można szybko, aby drobnoustrojów z powietrza nie zaprzuszyć. Kolonije różnych bakteryj i pleśni wyrastają w tych warunkach dość prędko. *Micrococcus prodigiosus, indicus*, bujają już na drugi dzień, bakteryje sienne, karbunkulowe także już są na drugi dzień wyraźne; najdłużej rosną drożdże.

Zaszczepiamy teraz karbunkul 2 białym myszom i śwince morskiej.

dnak do żadnego wyniku. W pracy dopiero D-ra Heynsius'a, ogłoszonej w Archiwie Pflüger'a (T. 34), znaleźliśmy podany ścisły sposób odróżnienia peptonu od zasad mięśniowych. D-r Heynsius mianowicie zauważył, iż z roztworów kwaśnych można zapomocą siarczanu amonu całkowicie pepton wydzielić, tak, że w przesączu ani zapomocą odczynnika Millon'a, ani też zapomocą odczynnika biuretowego nie daje się pepton wykazać. Po usunięciu zatem z wyciągów mięsnych białka, przesącz zakwasza się kwasem octowym, nasycy na gorąco stężonym roztworem siarczanu amonu i oziębła, przyczem obok strąconego peptonu wydzielają się i kryształy siarczanu amonu. Osad zbiera się na odważony filtr, przemywa wodą zakwaszoną siarczanem amonu, suszy przy 100° C. i waży. Waga filtru i osadu, po odciągnięciu wagi pierwszego, daje wagę zawartego w osadzie peptonu + wagę siarczanu amonu. Ilość siarczanu amonu oznacza się w ten sposób, iż osad po zważeniu rozpuszcza się w wodzie, cedzi, osad wymywa dobrze wodą i w przesączu, przez zakwaszenie takowego kwasem solnym i dodanie chlorku barytu (*chlorbarium*), oznacza kwas siarczany jako siarczan barytu. Z ciężaru siarczanu barytu daje się już łatwo obrachować ilość siarczanu amonu, a tem samem i ilość zawartego peptonu. Postępując w ten sposób znaleziono, iż znaczna ilość zasad mięśniowych zaliczoną została na korzyść peptonu. Peptonizacja fabryczna mięsa odbywa się prawdopodobnie z udziałem kwasu solnego i następnem zobojętnieniem takowego dwuwęglanem sodu. Przy niezbyt ostrożnej fabrykacji, sprawa peptonizacji odbywa się za zbyt gwałtownie i to na koszt peptonu, takowy ulega rozpadowi na ciała coraz mniej złożone, których własności nie są nam bliżej znane, zdaje się jednak, iż wartość ich odżywcza nie jest też sama co peptonów.

Dwie łyżeczki od kawy wyciągu Cibils'a, wlane do filiżanki gorącej wody, rozpuszczają się w jednej chwili, dając przyjemny co do zapachu i smaku buljon. Stosunkowo wielki procent soli kuchennej pozwala przechować wyciąg Cibils nawet przez dłuższy przeciąg czasu. Dostyc zaś znaczna zawartość peptonu i roz-

Im zwierzę jest mniejsze, tem łatwiej działaniu zarazka ulega. Ilość działająca na mysz w ciągu 24 godzin zabija świnkę zaledwie w ciągu 40—60 godzin. Myszy znajdują się w czystym szklanym słoju, wysłanym trocinami na parę centymetrów i przykrytym drucianą siatką z ciężarkiem. Mysz wydostajemy ujmując szczypcami za ogon; przytrzymujemy następnie palcami pomiędzy brzegiem słoja a siatką, wystrzymamy sterylizowanemi w płomieniu nożyczkami włosy nad ogonem, przecinamy skórę i wprowadzamy za pomocą igły część hodowli z kartofla. Toż samo powtarzamy z drugą myszą. Świnie morskiej szczepimy na brzuchu około linii białej. (Krew w tych razach nie sączy się i ranki goją się szybko).

Ć w i c z e n i a.

Oglądanie bakterij kartoflowych. Rozwijają się one w postaci wodnisto-słuzowej masy, poczem kształtują się w błonkę pomarszczoną, z pod której można wyciągać igłą gęsty śluz w długie nici. Bakteryje są nieco mniejsze od siennych i nieruchliwe. Starsze zawierają zarodniki w postaci błyszczącego ziarenka, umieszczonego w środku lub na jednym końcu laseczki.

Szczepienie różnych bakterij na świeżo przygotowanych kartoflach.

puszczalnego białka oraz soli i ciał wyciągowych, pozwala uważać nam wyciąg Cibils nie jako prostą przyprawę do potraw, ale jako rzeczywisty pokarm.

We wszystkich przypadkach, w których brak soku żołądkowego nie pozwala na łatwą zamianę białka nierozpuszczalnego na białko rozpuszczalne, ulegające łatwemu wchłonięciu, oraz przy wielu chorobach żołądka, a głównie raku i wrzodzie dziurawiącym żołądka (*ulcus rotundum*), wyciąg Cibils powinien znaleźć szerokie zastosowanie.

III. O LECZENIU OSTRYCH GORĄCZEK.

Wykład

Prof. D-ra Baranowskiego

na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego, w Maju 1885 roku.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 33.)

Nadto spostrzeżeniom Liebermeister'a, dotyczącym skuteczności leczenia przeciwgorączkowego, można przeciwstawić dane, dostarczone przez innych spostrzegaczy. I tak Riess z całą ścisłością stosował w tyfusie brzuszny metodę przeciwgorączkową. U chorych jego ciepłota w przebiegu całej choroby nie dochodziła nigdy 39° C., a niemniej śmiertelność przy stosowaniu kwasu salicylowego wynosiła 20.7% do 24%, zaś przy stosowaniu ochładzających kąpeli 8% do 9,1%. Nietylko pierwsza ale i druga, z podanych przez Riessa cyfr śmiertelności, okaże się nader wysoką, w porównaniu z wynikami, do jakich dochodzi E b s t e i n w Getyndze ¹⁾. Ten ostatni nie używał prawie zupełnie przy tyfusi środków przeciwgorączkowych, przy czem na ogólną liczbę chorych 235, le-

¹⁾ l. c.

W y k ł a d III.

Do niedawna bardzo trudnem było badanie bakteryj, zwłaszcza w tkankach, pośród których te małe twory nie dawały się bez stosownych odczynników odróżnić. Trudność ta wynikała w części także z braku odpowiednio urządzonych systemów mikroskopowych. Z początku działano na tkanki roztworami węglanów alkalicznych lub alkaliów gryzących, które, tkankę niszcząc i zprzezrocyszczając, nie oddziaływały na bakteryje. Alkalijska wszelako nie działają na drobne pyłki mineralne lub kropelki tłuszczu, które, przypominając z kształtu drobnoustroje, znacznie przeszkadzały w badaniu. Wprowadzenie karminu i hematoksyny nie wiele ułatwiło technikę bakteriologiczną.

Dopiero Weigert, zastosowawszy barwniki anilinowe do badania bakteryj w pepowinie nowonarodzonego dziecka, doszedł do nadspodziewanych wyników. Użył on do tego najprzód fioletu gencyjanowego. Jest to preparat nieczysty, mieszanina różnych barwników, pożyteczny jednak właśnie przez te domieszki. Ze one pomagają w barwieniu, doświadczałnie wykazał Ehrlich, barwiąc bakteryje gruźlicze za pomocą czystej fuksyny z dodatkiem nieznaczej

czonych od r. 1857 do 1884, miał 13 przypadków śmierci, czyli 5%. Odjąwszy zaś od liczby 13, przypadek, w którym śmierć nastąpiła, już po skończonym przebiegu tyfusu, wskutek t. zw. śpiączki cukrzycowej, drugi przypadek śmierci u pijaka z zapaleniem nerek i ze zwyrodnieniem tłuszczowem ścian serca, trzeci wreszcie, w którym śmierć nastąpiła w epoce bezgorączkowego zdrowienia po tyfusie, wskutek przedziurawienia wyrostka robaczkowego przez koprolit, odjąwszy te trzy przypadki od liczby trzynastu, pozostanie odsetek śmiertelności wynoszący 4,2%. Jeżeli teraz porównamy wyniki leczenia Ebstein'a, nie już z wyżej podanemi cyframi śmiertelności u Riess'a, ale z wynikami osiągniętymi przy stosowaniu przeciwgorączkowej metody w tyfusie brzuszny przez Liebermeister'a, które wykazują podczas działalności jego w Bazylei śmiertelność 8,8%, zaś w Tybindze 5,5%; to trudno będzie nie zwątpić o słuszności twierdzenia, jakoby bezwzględne stosowanie środków przeciwgorączkowych w tyfusie brzuszny dodatnio na śmiertelność wpływać miało. Podnieść jeszcze należy fakt, przyznany przez Liebermeister'a ¹⁾, potwierdzony przez innych badaczy, jak Immermann ²⁾, że przy energicznem stosowaniu środków zwalczających gorączkę, powroty tyfusu brzuszego częściej były spostrzegane.

Przedstawione powyżej rozumowania, fakta doświadczalne, oraz dane kliniczne, wykazują, jak mniemamy, dostatecznie, że przedstawiciele nowego kierunku, zwolennicy bezwzględnego stosowania środków zwalczających gorączkę, za daleko idą we wnioskach swoich i że wnioski te nie są należycie uzasadnione datami statystycznymi, na które, jako na argument rozstrzygający, powoływać się zwykli. Nie znaczy to jednak, abyśmy mieli przyznawać gorączce bezwzględnie użyteczne dla ustroju znaczenie, abyśmy zapominali zarówno o wpływie jej niszczącym ustrój, jako też o działaniu szkodliwem nadmiernej ciepłoty. Zapatrywanie takie wyrażałoby równie skrajny i równie błędny kierunek. Niepo-

¹⁾ l. c. str. 401.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher 1882 r.

ilości aniliny. Ten właśnie dodatek znajduje się pomiędzy innemi w fioletcie gencyjanowym.

Znamy teraz i używamy bardzo wielu barwników anilinowych. Na pierwszym miejscu stoi fiolet gencyjanowy, dalej fuksyna, błękit metylenowy (*Methylenblau*), *Bismarkbraun*. Każdy posiada obok dobrych także i złe strony. Gencyjana barwi bardzo szybko i czasem nawet zaciera szczegóły; pośrednie miejsce zajmuje fuksyna; metylenblau barwi dobrze, ale powoli i błędnie z czasem. *Bismarkbraun* barwi powoli, najlepiej w skrawkach i nieocenionym jest dla fotografowania bakteryj, gdyż tylko on daje tu dobre obrazy, w skutek nieprzepuszczania chemicznych promieni widma.

Barwniki najlepiej rozpuszczać w 80—90% spirytusie do nasycenia, t. j. żeby osad barwnika pozostawał na dnie naczynia. Z takich nasyconych alkoholowych roztworów przygotowujemy wodne, dolewając je do wody aż do ciemnego zabarwienia. Do tego celu używamy 30—50 gramowych fiaszeczek, z przechodzącą przez korek pipetką; nalewamy wody dystylowanej i dolewamy tyle alkoholowego roztworu, ile potrzeba. Wezuwinę rozpuszczamy nie w alkoholu lecz w wodzie i przed użyciem filtrujemy. Wadę wszystkich tych roztworów (oprócz wspomnianej wezuwiny) stanowi domieszka alkoholu, która, jeżeli jest znaczniejszą, przeszc-

dobna nam dziś wracać do doktryny fizyjatrycznej, niepodobna przyznawać doskonałej celowości wszystkiemu, co w ustroju w danych warunkach zachodzi. Nowsza patologija rozeznaje wprawdzie coraz dokładniej zadziwiająca zdolność ustroju dostosowywania się do danych warunków życiowych, zdolność oddziaływania na najróżnorodniejsze wpływy i bodźce, przy zachowaniu ogólnej harmonii w czynnościach; niemniej nauka dzisiejsza daleką jest od poglądów teleologicznych, które, gdy przechodzą pewną miarę, prowadzą do mistycyzmu i usuwają umiejętności naszej grunt z pod nóg. Gdybyśmy bowiem uznawali celowość zupełną i doskonałą w działaniach ustroju, wszelkie usiłowanie wpływu leczniczego poczytać by przyszło za psucie naturalnego, a tak doskonałego porządku spraw życiowych. Najprostsze też przykłady przekonywują, że taki bezwzględny teleologizm jest błędem, że snuje swoją teorią *a priori*, nie licząc się z faktami, które teorii tej przeczą. Wszak nie ma nic bardziej celowo-doskonałego, jak zabliznianie ran, wrzodów i t. p.; a jednak zwiężenia, niedrożności, powstałe w skutek zabliznienia, stanowią przedmiot leczenia, wskazanego ze względu na dobro ustroju, którego własne usiłowania lecznicze mijają się z tem dobrem. Przerost komórki lewej serca, wywołany zwiększeniem oporów, czy to w skutek zmian w ścianach samych tętnic, czy wskutek choroby nerek i t. p., o ile z jednej strony wyrównywa następstwa zwiększonych oporów i jest celowi odpowiednim, o tyle z drugiej, w danych warunkach, stać się może źródłem groźnych dla ustroju niebezpieczeństw. Potracamy tylko o to pytanie, tak zasadnicze w umiejętności naszej, nie żeby je tu wyczerpująco rozbierać, a jedynie, aby wykazać, że przyznawanie gorączce użytecznego w pewnej mierze znaczenia, nie wyłącza jeszcze tej myśli, że gorączka w danych razach stać się może sama przez się dla ustroju groźną i tem samem, w pewnych warunkach, wskazanie lecznicze stanowić.

III

Przyznawszy powyższe, postawić należy dwa kardynalne pytania:

1) W jakich mianowicie razach gorączka uznana być winna jako stanowiąca wskazanie terapeutyczne?

kadza w barwieniu. Dla tego też flaszeczki niezbyt szczelnie zamykamy, aby alkohol mógł się ulatniać.

Przedmiot, mający być zabarwionym, rozpościeramy na szkiełku w warstwie możliwie cienkiej; można dla większej dokładności rozetrzeć go między 2-ma szkiełkami, jak to radzi Ehrlich, lub (co stosuje się do gęstej masy kolonii bakteryjowych) puszczone na szkiełko małą kropelkę wody, najlepiej zakreconym w kółeczko końcem platynowego drucika, potem rozprowadzamy w niej gęstą masę i zostawiamy do wyschnięcia. Suszenie nad ogniem nie jest właściwe, gdyż zmienia kształty bakteryj. Po wysuszeniu na powietrzu, musimy postarać się o utrwalenie preparatu na szkiełku, inaczej bowiem łatwo się zmywa. Dawniej uskutecziano to przez długie suszenie lub zanurzanie preparatu na kilkanaście godzin do mocnego alkoholu. Obecnie unikamy tej straty czasu, przeprowadzając szkiełko trzykrotnie przez płomień lampki gazowej, ani zbyt szybko, ani też za wolno. Ta czynność jest bardzo ważną; jeżeli za szybko będzie wykonana, to bakteryje łatwo się splukuje; jeżeli za wolno, to tracą one zdolność barwienia się i zbyt wysychają, wskutek czego dają zupełnie odmienne obrazy; około bakteryj tworzy się wtedy obrączka z przezroczystej masy, w której często barwnik osiada i zmyć się nie daje. Taką masę kropek barwnika niektórzy przyjmują

2) Na jakiej drodze dojść możemy do rozeznania tego momentu sprawy chorobowej, na który działać należy, w celu usunięcia niebezpieczeństw, z gorączką związanych, od niej zależnych?

Rozważenie powyższych dwóch pytań, mających nam określić pole działania leczniczego przy gorączkach, a zarazem wskazać drogi, które do spełnienia rozeznanego zadania terapeutycznego wiodą, stanowi właściwy wykładu naszego cel.

Odnosnie pytania pierwszego:

Twierdzić należy, że natężenie gorączki, że wysokość ciepłoty ciała, wyrażająca takowe, nie stanowi sama przez się wskazania leczniczego, za wyjątkiem skrajnych stopni, czyniących życie ustroju niemożliwym. Jeżeli mianowicie gorączka, choćby wysoka, odpowiada stopniem natężenia swego typowi danej, cyklicznie przebiegającej, sprawy chorobowej, to w razie takim nie mamy wskazania do użycia środków, wprost pokonywających gorączkę. Za dowód służyć tu może gorączka powrotna (*f. recurrens*), przy której ciepłota dochodzi niekiedy bardzo wysokich stopni (do 42° C.), co jednak nie pobudza nawet najzawziętszych zwolenników metody Brandt'a do użycia kąpeli zimnych, lub innych bezpośrednio gorączkę zwalczających środków. Podobnie przy *pneumonia crouposa*, ciepłota, przechodząca 40° C., nie przeraża i nie pobudza lekarza do wystąpienia czynnego. Wprawdzie Jürgensen i inni stosują przy tej chorobie środki antytermiczne i powołują się na świetne jakoby wyniki leczenia; niemniej twierdzić śmiemy, że statystyka przy takim i odmiennym sposobie leczenia wykazuje niemal jednakie odsetki śmiertelności w tej chorobie, lub raczej, że śmiertelność w tej chorobie zależy więcej od właściwości danej epidemii, od powikłań (*pneumonia gastrica*, *pn. icterica*), aniżeli od użytych sposobów leczenia. Przypomniemy tu słynną w dziejach umiejętności naszej polemikę z pierwszych dziesiątków bieżącego stulecia, między prof. Bouillaud i Louis, dotyczącą wpływu upustu krwi na przebieg i zejście zapalenia płuc, polemikę, która przy powoływaniu się jednej i drugiej strony na daty statystyczne, pozostawiła kwestyję nierozwiązaną. Toż samo, co o *recurrens* i o *pneumonia croupo-*

za osobną otoczkę, co jednak jest błędem, gdyż osłonka właściwą jest tylko niektórym bakteryjom i inaczej wygląda.

Teraz przystępujemy do barwienia. W tym celu na szkiełko z preparatem puszczamy kilka kropli mocnego wodnego roztworu gencyjany lub fuksyny i poruszamy szkiełko (trzymając je w szpyczykach) w tę i ową stronę dla jednostajnego rozprowadzenia barwnika. Kilka minut wystarczy do zabarwienia czystej hodowli lub rzadkiego płynu. Niektóre bakteryje wymagają dłuższego czasu i różnych dodatków. Dla karbunkulowych wystarcza powyższa manipulacja; metylenblau i bismarkbraun muszą działać znacznie dłużej. Następnie oplukujemy szkiełko, puszczając kroplami wodę destylowaną, ale bardzo słabym strumieniem i tyle tylko, ile potrzeba dla spłukania barwnika; potem opieramy szkiełko brzegiem o bibułę dla zebrania nadmiaru wody, kładziemy na szkiełko przedmiotowe i pokrywamy kawaleczkiem bibuły dla zebrania wody pozostałej na górnej powierzchni. Po zdjęciu bibuły preparat jest gotów. Teraz puszczamy kroplę oleju na szkiełko i badamy za pomocą immersyi. Przystępując do badania zabarwionego preparatu, usuwamy diafragmę, kierujemy płaskie lusterko i przysuwamy aparat oświetlający możliwie blisko do powierzchni dolnej szkiełka przedmiotowego.

sa, powiedzieć należy i o tyfusie brzuszny: pewna, nie przechodząca miary właściwej, stopa podniesienia ciepłoty jest cechą przebiegu prawidłowego; są niewątpliwe spostrzeżenia, dowodzące, że tyfusy brzuszne, w których ciepłota była niższą od stopy zwykłej, złośliwiej przebiegały, aniżeli przypadki, w których ciepłota właściwej tej chorobie osiągała miary. Spostrzeżenia podobne czyniono i odnośnie innych chorób gorączkowych, jak szkarlatyna i t. p. ¹⁾.

Widzimy zatem, że stopień gorączki, wyrażający daną miarę podniesienia przemiany materii i łączną z tem podwyżkę wyrobu ciepła, niepokoić lekarza sam przez się nie powinien. Przeciwnie, pewną miarę gorączki, choćby była wysoka, o ile jest danej sprawie chorobowej właściwą, poczytywać na ogół należy za objaw raczej korzystny, niż szkodliwy. Do czynnego wystąpienia przeciw gorączce pobudza lekarza: 1-o albo stopień jej, przechodzący miarę właściwą danej sprawie chorobowej, albo 2-o rozeznanie takich własności ustroju, które go czynią mniej zdolnym, lub niezdolnym do przebycia bez niebezpieczeństwa gorączki, choćby takowa właściwej miary nie przechodziła. W pierwszym razie badanie kliniczne dążyć winno do wykrycia: od jakiego momentu choroby, tkwiącego czy to w samym ustroju, czy w przyczynach chorobę wywołujących, zawisło owo niezwykle natężenie gorączki, owo nadmierne podniesienie ciepłoty. W drugim razie szczegółowe badanie kliniczne wskazać nam winno, na czem, na jakiej mianowicie własności ustroju polega to, że ustrój ten mniej się okazuje

¹⁾ Vernich. „Studien und Erfahrungen über den Abdominaltyphus“. Zeitschrift für klin. Medicin. Tom V.

Leichtenstern. „Ueber Scharlachtherapie“. Deutsche medicinische Wochenschrift.

Mader. „Jahresbericht der Krankenanstalt Rudolphs Spital“. 1870.

Ebstein l. c. str. 19.

Chcąc preparat na stałe zachować, ścieramy olej za pomocą pociśnięcia o bibułę lub płótno i puszczamy kropelkę wody na brzeg szkiełka, aby takowe wypłynęło do góry. W ten sposób możemy zdjąć szkiełko bez uszkodzenia cienkiej warstewki bakteryj, na nim się znajdujących. Teraz osuszamy szkiełko, kładąc je na bibule na kwadrans lub dłużej w miarę potrzeby; z blaszanej kapsli (jakich używają malarze do farb olejnych) puszczamy kroplę balsamu kanadyjskiego i na nią kładziemy suchy preparat.

Ć w i c z e n i a.

Barwienie podług wskazanego sposobu. Sekcja myszy, której zaszczepiono w dniu poprzedzającym karbunkuł, przyczem zwraca się uwagę na położenie myszy po śmierci: kończyny wyciągnięte, zwierzę leży na grzbiecie. Zwykle śmierć następuje tu odrazu: zwierzę dostaje kurczów i po kilku gwałtownych ruchach pada nieżywe. Mysz kładzie się na deseczce (20 ctm. długiej, 10 szerokiej) i przypina długimi szpilkami. Skórę ostrożnie zdejmuje się, aby nie uszkodzić błony brzusznej. Zielone zabarwienie pod skórą brzucha wskazuje na rozpoczynający się rozkład, który szybko występuje po śmierci z karbunkułu. Śledziona, u zdrowej myszy zaledwie 2 mm. średnicy mająca, powiększona jest 2—3 razy, a nieraz 10 razy jest większą. W małej ilości soku z płuca lub śledziony, rozartego na szkiełku i zabarwionego gencyjaną i fuksyną, znajdujemy bardzo łatwo dostrzegalne bakteryje karbunkułowe.

(C. d. n.)

Odo Bujwid.

zdolnym do pokonywania, do wyrównywania, *resp.* wytrzymywania wpływów ujemnych, związanych z gorączką.

Do odpowiedzi więc na pierwsze, postawione przez nas, zasadnicze pytanie: „w jakich mianowicie razach gorączka uznana być winna jako stanowiąca wskazanie terapeutyczne?“, dojść możemy nie przez proste stwierdzenie termometrem danego stopnia ciepłoty ciała, lecz na drodze badania klinicznego, które, zwrócone do ustroju, w nim, w jego własnościach i stosunkach, pozwala nam wykryć te momenty, od których niebezpieczeństwo, związane z gorączką, zależy.

Powyższe wskazuje nam zarazem, w jaki sposób osiągnąć możemy odpowiedź na pytanie drugie, a mianowicie: „na jakiej drodze dojść możemy do rozeznania tego momentu sprawy chorobowej, na który działać należy, w celu usunięcia niebezpieczeństw, z gorączką związanych?“

Wstępując na tę drogę, najwłaściwiej będzie iść w kierunku, wytkniętym przez prof. Chałubińskiego, w cennej jego pracy, p. t. *Metoda wynajdywania wskazań lekarskich*, Warszawa, 1874. Drogę tę postaramy się tu naszkicować:

Uznawszy w danym szczegółowym przypadku, że gorączka, czy to z powodu natężenia swego, czy też z powodu szczególnych własności ustroju, nią dotkniętego, stanowi wskazanie lekarskie, zbadać winniśmy, od jakiego momentu zależy gorączka, a raczej związane z nią niebezpieczeństwo.

1) W pewnym szeregu przypadków jedyne, rozeznac się dające, źródło gorączki leży w samej istocie sprawy chorobowej. Sprawą taką jest: albo zapalenie albo zakażenie.

a) W pierwszym razie, mając do czynienia ze sprawą zapalną, wskazanie najbliższe stanowić będzie leczenie samego zapalenia, t. j. usiłowanie zmniejszenia natężenia sprawy zapalnej. Stosujemy zatem w początkowych okresach odpowiednie środki antyflogistyczne, jak: zimno, deplecye, ucisk i t. p.. W dalszym przebiegu uciekamy się do dezynfekcyi ogniska i wytworów zapalnych, do środków pobudzających wessanie tych ostatnich, lub do sposobów chirurgicznych, w celu ich usunięcia. Zadośćuczynienie powyższemu wskazaniu wpływa, w największej liczbie przypadków zapaleń ostrych, na gorączkę; a jeżeli jej nie usuwa, to w każdym razie łagodzi o tyle jej objawy, że niebezpieczeństwo, od samej gorączki zależne przestaje być groźnem. Poczytujemy niemal za zbyt znaczne rozwodzenie się dłuższe nad tym punktem. Któż bowiem nie widział w toku zapalenia otrzewnej, lub opon mózgu czy mlecza, przy zapaleniu kiszek i t. p. wpływu na gorączkę zastosowanego właściwie lodu, pijawek, okładów ciepłych i t. p.. Przestrzyknięcie dezynfekcyjne wnętrza jamy macicy przy *endometritis*, otworzenie ropnia, przecięcie klatki piersiowej przy ropnem zapaleniu opłucnej z następną dezynfekcją, opatrunek odpowiedni rany otwartej i t. p., wszystko to prowadzi albo do usunięcia gorączki, albo do złagodzenia jej natężenia, albo do zmiany jej charakteru, bez potrzeby uciekania się do chininy, kairyny, zimnych kąpiei i t. d.. Powołamy tu dla przykładu niezmiernie pouczającą pracę Genzmar'a i Volkmann'a „*Ueber septisches und aseptisches Wundfieber*“¹⁾.

¹⁾ „Sammlung klinischer Vorträge“. R. V o l k m a n n. Nr. 121.

Dopiero gdy na tej drodze, tak prostej, tak dostępnej, a tak często lekko-myślnie omijanej, pożądaný wpływ na gorączkę zapalną osiągnąć się nie daje; dopiero gdy ta droga, z winy niedostępności ogniska zapalnego, lub z innej jakiejś przyczyny, dla wpływów i środków odpowiednich zgoła jest zamkniętą; wtedy dopiero należy się zwrócić do wpływów innych, zdolnych pośrednio lub bezpośrednio zmodyfikować przebieg gorączki, do wpływów, o których w dalszym ciągu mówić jeszcze będziemy.

b) W chorobach zakaźnych, połączonych z groźną dla ustroju gorączką, pierwszym nasuwającym się pytaniem jest: czy i w jakiej mierze zakażenie samo usunąć lub złagodzić się daje, za pomocą właściwych środków? W gorączkach bagiennych uciekamy się do chininy, w gościcowej do kwasu salicylowego. W dyfteryi usiłujemy działać na ognisko, z którego zakażenie dosięga ustroju, z mniej zaiste pewnymi widokami powodzenia, aniżeli przy gorączkach bagiennych i gościcowych, jednak nie bez wszelkich widoków. Podobnie postępujemy przy *endometritis puerperalis*.

Przy tyfusie brzuszny, nowsze badania i poglądy na tę chorobę ¹⁾ pozwalają przypuszczać, że wpływ podobnej natury osiągnąć się daje za pomocą podanego w początkach choroby kalomelu, działającego przeciwko *mycosis intestinalis*, która, jeżeli nie zawsze stanowi punkt wyjścia zakażenia, to zawsze poczytaną być winna za współczynnik, odgrywający wielką rolę w rozwoju choroby. Przypominamy nawiasowo, że doświadczenie kliniczne, wykazujące skuteczny wpływ kalomelu na przebieg gorączki w tyfusie brzuszny, o wiele jest dawniejszem od wywodów teoretycznych, działanie owo w powyższy sposób wyjaśnić usiłujących. W innych gorączkach zakaźnych, takich, rzec można, swoistych leków nie znamy; co jednak nie uzasadnia i nie usprawiedliwia uciekania się zbyt pochopnego do środków t. zw. przeciwgorączkowych.

2) O ile w danym, szczegółowym przypadku gorączki, czy to towarzyszącej zapaleniu, czy też zakaźnej, powyżej nakreślone rozważanie samej istoty choroby, nie doprowadziło nas do rozwiązania zadania praktycznego, nie wskazało nam sposobu usunięcia niebezpieczeństwa, od gorączki zależnego, wprzód, zanim uznamy nieodzowność stosowania środków antypyretycznych, wprzód jeszcze inne momenty stanu ustroju w stosunku do owej gorączki rozważyć nam należy. Momenty te wykryć się dają przez należyte ocenienie stanu i czynności wszystkich narządów, sprawą chorobową bezpośrednio niedotkniętych, względnie nie stanowiących siedliska jej głównego.

a) Narządem, którego nieprawidłowości stanowią najczęstsze powikłanie wszelkiego rodzaju gorączek, jest przewód pokarmowy. Z samą istotą gorączki związane jest ograniczenie sprawności narządu trawienia. Zarówno wydzielanie soku żołądkowego, jako też innych soków trawienia, stale jest zmniejszone, ruch robaczkowy najzwyczajnie nieprawidłowy. Ingesta, wprowadzone do przewodu pokarmowego na krótko przed wystąpieniem, nierzadko nagle, gorączki, ulegać w tych warunkach muszą rozkładowi chemicznemu nieprawidłowemu, powodującym podrażnienie błony śluzowej żołądka i kiszek. Podrażnienie to, bez

¹⁾ v. Wernich l. c.

względem na rodzaj choroby, połączonej z gorączką, musi na wzmożenie natężenia tej ostatniej wpływać. Inaczej to wyrażając, powiedzieć możemy: niebezpieczeństwo, związane z gorączką, w wielu razach zależy nie tylko od samej pierwotnej sprawy chorobowej, niekiedy nie tyle od niej samej, ile raczej od współczesnego podrażnienia przewodu pokarmowego. Praktyka też codzienna, oparta na przekazach przeszłości, wykazuje wielką skuteczność użycia w początkach wszelkiego rodzaju chorób gorączkowych środków opróżniających przewód pokarmowy, jako to: środków wymiotnych, kalomelu, oleju rycynowego i t. p.. Pod ich działaniem, gorączka zapowiadająca się na samym wstępie jako groźna, traci nieraz ten swój charakter, staje się więcej odpowiednią naturze sprawy, której towarzyszy.

Śmiemy twierdzić, że zwrot wyłączny ku środkom pokonywającym wprost gorączkę, na tym właśnie punkcie, t. j. przez zupełne zaniedbanie, zupełne pominięcie uwagą powyższego, tak często wszelkie sprawy gorączkowe wikłającego momentu, stał się szczególnie w praktyce szkodliwym. Weźmy, jako przykład najprostsz, gorączkę przepuszczającą bagienną. Ilekroć to razy przekonywa się lekarz o bezskuteczności chininy, podawanej choćby w większych dawkach, przy istniejącem powikłaniu ze strony przewodu pokarmowego. Vomitorium, podane na wstępie do leczenia, usuwając powyższe istniejące lub grożące powikłanie, sprawia, że dawki zwykłe, zwane małemi, że 5 do 10 gran chininy wystarcza do usunięcia, jeżeli nie samego zakażenia, to napadów gorączki. Przykład ten prosty, dostatecznie uwydatnia znaczenie podrażnienia przewodu pokarmowego przy gorączkach, oraz skuteczność przeciwo gorączkową środków, powikłaniu temu zapobiegać zdolnych. Gorączki bagienne z natury swojej są mniej niebezpieczne, mianowicie w naszym klimacie; to też o wiele więcej wagi przypisywać należy powikłaniom tak częstym ze strony przewodu pokarmowego, występującym w toku wysypek gorączkowych, w ostrym gościecu, w tyfusie wysypkowym, w gorączce powrotnej, nie mówiąc już o tyfusie brzuszny, w którym, z uwagi na samo umiejscowienie sprawy, głównej oł zakażenia zależnej, dodatkowe podrażnienie przewodu pokarmowego za bardzo w następstwach swoich ciężkie poczytać należy. Przypominamy tu jeszcze, że *pneumonia crouposa*, powikłana z podrażnieniem przewodu pokarmowego, a więc tak zw. *pneumonia gastrica, icterica*, niezwykle ciężkim przebiegiem gorączki odznaczać się zwykła. Twierdzić też można, że w leczeniu gorączek, czy to zakaźnych czy towarzyszących zapaleniu, o wiele mniej by wydatkowano chininy, o wiele mniej by potrzebowano stosować zimnych kąpiei, a zarazem z o wiele lepszym skutkiem, gdyby w każdym przypadku z tym momentem, tak często wikłającym wszelkie sprawy gorączkowe, należycie się liczone i płynącemu zeń wskazaniu w porze odpowiedniej, t. j. na wstępie do właściwego leczenia, przez podanie vomitorii, kalomelu i t. d. zadość czyniono.

b) Do rzadszych niezaprzeczenie, mianowicie do rzadszych początkach chorób gorączkowych, należą zaburzenia ze strony narządu oddechania, jakieś nieżyty oskrzeli, nabyte w chwili rozwijania się gorączki ostrej, w skutek przypadkowego zaziębnienia i t. p.. Jeżeli nieżyt kiszek lub oskrzeli sam przez się gorączkę wywołać jest zdolny, to łatwo zrozumieć, że dodany do sprawy zapalnej lub zakaźnej, połączonej z gorączką, tę ostatnią wzmacniać i tem samem groź-

niejszą czynić może. Powikłanie z niezłym dróg oddychowych najczęściej w tych wydarza się gorączkach, które rozwijają się powolnie, stopniowo, które nie zmuszają chorego do leżenia od chwili pierwszego swego wystąpienia, czyniąc przez to możliwym oddawanie się zwykłym zajęciom, wykonywanie ruchu, nieraz nawet odbywanie odległych podróży i t. p. Obraz ciężki, jaki przedstawiają tacy chorzy, acz nie często napotykaney, wdraża się w pamięć lekarzowi, który choć raz miał sposobność go widzieć. Duszność, kaszel wyczerpujący, objawy znużenia serca, połączone z wysoką gorączką oraz zjawiskami właściwemi danej chorobie, której powyższe powikłanie towarzyszy, stanowią całość na pierwszy rzut oka nieraz przerażającą. A jednak, obraz ten ulega zmianie przy użyciu środków, wskazanych przez ów moment chorobę wnikłający, z usunięciem lub złagodzeniem którego, bez potrzeby uciekania się do właściwych środków przeciwgorączkowych, przebieg gorączki staje się prawidłowszym, przypadłości towarzyszące łagodniejszemi. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

38. D-r A. Rosenberg. Mentol zamiast kokainy, jako środek wywołujący miejscowe znieczulenie błony śluzowej nosa i gardzieli.

Wygórowana cena kokainy pobudziła autora do wyszukania środka, który mógł-by ją zastąpić, ponieważ zaś słyshał często od swych chorych o uczuciu zimna w nosie i na języku po zastosowaniu kokainy, próbował przeto najpierw eteru siarczanego, jako środka znieczulającego, którego działaniu towarzyszy też podobne uczucie chłodu. Po zapędzowaniu eterem błony śluzowej nosa, obrzmienie takowej znacznie się zmniejszało, chorzy mogli swobodnie oddychać, a nerwice zwrotnego pochodzenia znikaly. Działanie to, któremu w pierwszej chwili towarzyszyło uczucie palenia a nieraz nader żywego bólu, trwało około 15 minut. Ponieważ wszelako zmniejszenie wrażliwości błony śluzowej było małe, spróbował przeto *Rosenberg* 20% roztworu mentolu w eterze. Stosował go dotychczas 40 razy i otrzymał działanie o wiele silniejsze niż po użyciu czystego eteru. Działanie występowało po upływie $\frac{1}{2}$ — 1 minuty, obrzmałe muszle zmniejszały się, a badanie zglębnikiem pozwalało domniemywać się znacznego ołabienia wrażliwości błony śluzowej. Z tych 40 przypadkach w 9 miały miejsce nerwice zwrotne, w pozostałych zaś 31 przewody nosa zatkałe były, na skutek silnego wypełnienia krwią ciał jamistych. Poprawa stanu miejscowego trwała od $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ godziny. Mentol zdaje się przytem posiadać jakoby działanie kumulacyjne, albowiem u osób, którym pędzlowano nos codziennie, znieczulenie i t. p. objawy po drugiem pędzlowaniu trwały od 2—3 godzin.

Wszelako ból, jaki i tutaj bezpośrednio po zapędzlowaniu pojawił się, zmusił autora do zaniechania roztworu eterycznego. W zamian niego użył on rozczyunu wyskokowego, najpierw 20% potem nawet 50%. Ból był bardzo mały. Czasami pojawiało się palenie w gardle, po użyciu silniejszego roztworu, które wszelako przechodziło po wykonaniu paru głębszych wdechów. Inni chorzy doznawali przechodniego uczucia palenia w nosie, które ustępowało wkrótce, jak skoro chorzy parę razy wciągali powietrze przez nos. Znieczulenie zupełne następowało w kilku przypadkach, już pod wpływem 30% roztworu, trwało jednakże zaledwie 1—3 minut, poczem należało czekać przez pewien czas, zanim czucie powróciło do prawidłowego stanu.

Pędzlował też autor 20% roztworem mentolu w eterze błonę śluzową przelyku i zawsze doczekał się znacznie obniżonej wrażliwości. Chorzy znosili wybornie lusterko, bóle przy połykaniu, podczas ostrego zapalenia gardła, znikaly, a zgłębnikiem można się było przekonać o zupełnej prawie bezczułości zapędzlowanej błony śluzowej. Na łuki podniebienne używał R. roztworu 20% na tylną ściankę gardzieli, najlepiej 50%. Zupełne znieczulenie trwało 1—3 minut, lub nieco dłużej. Wypalenie kwasem chronnym odbywało się bez bólu, czego nie można powiedzieć o rękoczynach galwanokaustycznych.

Pędzlowanie gardzieli, prócz rzadko pojawiającego się nieprzyjemnego smaku, powoduje też lekkie uczucie palenia, słabsze niż w nosie, które łatwo znika, jeśli chory pocznie z otwartymi ustami oddechać nieco głębiej.

Próbował też autor 10—20 roztworu na samą krtani. Znieczulenie było wyraźne.

Pędzlowanie mentolowe uważa R o s e n b e r g za uzasadnione:

1) przy próbnym pędzlowaniu błony śluzowej nosa, w celu przekonania się, czy skargi chorego nie zależą od obecności nerwicy. Znieczulenie chociaż wyraźne nie wystarcza do bezbolesnego wykonania odnośnych rękoczynów.

2) W gardzieli może być również użyty w celach próbnym i do zmniejszenia wrażliwości błony śluzowej przy badaniu laryngoskopowem.

3) Dla krtani dotychczas mentol nie ma rzeczywistego znaczenia.

(Berl. kl. Woch. N. 28. 85).

L. Anders.

39. E. Bottini. Stała trudność oddawania moczu z powodu przerostu gruczołu krokowego. Przypalenie części krokowej (galwanokauterem). Wyzdrowienie.

A. P. z Nogheza przybył w początku Czerwca 1884 r. do Padwy, aby zasięgnąć rady prof. Bottini'ego, z powodu trudności w oddawaniu moczu, która trwała już od lat kilku. Chory 68 letni, mocno zbudowany, o policzkach lekko zaczerwienionych z żółtym odcieniem, co się często spotyka u chorych cierpiących na pęcherz. Chory przed rokiem przebywał zapalenie płuc i opłucnej, zresztą był zupełnie zdrow. Od 10-ciu lat z moczem wydziela się drobny, ciemnożółty piasek. Przed 7-a laty chory zauważył trudności w oddawaniu moczu, jak również palenie przed i po oddaniu moczu. Od 3-ch lat zmuszony jest oddawać mocz co 2-ie godziny i oddaje na raz niewięcej jak 20—50 grm., tak, że w pęcherzu pozostawało około 400 grm.

W Marcu 1884 ilość zatrzymywnnego moczu w pęcherzu wynosiło przeszło litr. Przy badaniu przez kışkę stolicową, wyczuwa się znaczne powiększenie gruczołu krokowego.

Po zaprowadzeniu T o m p s o n' o w s k i e g o zgłębnika, wypuszczono cały nocnik moczu amoniakalnego z nieznacznym śluzowo-ropnym osadem. Działalność mięśnia wyżymacza była osłabiona, chociaż niezupełnie zniesioną, zwłaszcza pod koniec oddania moczu. Prof. Bottini stwierdził znaczne powiększenie średniego i prawego zrazu gruczołu krokowego i postanowił dokonać przyżegania takowych. Przedtem oczyszczono pęcherz przemywaniami z kwasu borowego i fenylosiarczanu cynku, oraz pobudzone działanie mięśni pęcherza zapomocą zimnych przemywań. Skutkiem tego znikła gorączka wieczorna, siły chorego poprawiły się, mocz przybrał odczyn obojętny, potem kwaśny, mięsień wypędzający mocz ożywił się, tak, że mocz wypływał 10—12 ctm, po nad cewnikiem. W dniu 5 Lipca dokonał B o t t i n i zapomocą swego przyrządu przyżegania gruczołu krokowego, podtrzymując rozpalenia żegadła przez 45 sekundy. Opuszczenie się rączki przyrządu (*Handgriffes*) wskazywało, że przyżeganie było dostateczne. Po wydobyciu, przyrząd okazał się zupełnie chłodnym. Choremu

zaprowadzono na stałe angielski cewnik. W ciągu pierwszych dni po operacji chory nie gorączkował, skarżył się tylko na napieranie do oddawania moczu, co ustępowało po zaprowadzeniu czopków z belladonny. Mocz wypuszczano co 3 godziny. Czwartego dnia usunięto cewnik i polecono wypuszczać mocz co 6 godzin, oraz przemywać pęcherz rano i wieczorem 2% roztworem fenyllosiarczanu cynku. Siódmego dnia po operacji odeszły z moczem strupy w postaci nitki i kawalków, co trwało przez 24 godzin bez żadnych dolegliwości dla chorego.

Chory oddał mocz sam przez się dopiero w 22 dni po operacji, z początku tylko kilka kropli, następnie coraz więcej. Niezależnie od tego wypuszczano mocz cewnikiem co 4 do 5 godzin. Dnia 10 Sierpnia chory oddał 621 grm., następnie 1460 grm. a dnia 3 Października 1680 grm. Mocz był kwaśny, prawidłowy, bez osadu. Zalecono choremu do wewnątrz *extr. gallurum* (*Gallus extract*) i miejscową elektryzację. Chorego widział autor w Styczniu b. r. Operowany był zdrowy, mocz oddawał co 3—4 godzin; takowy wypływał strumieniem na odległość 60 ctm.

(*Org. Mitth. w Centralblatt für Chirurgie N. 28. 1885*). E. Modrzejewski.

40. R. Volkmann. Spostrzeżenia chirurgiczne nad gruźlicą. (*Chirurgische Erfahrungen über die Tuberkulose*).

Pogląd większości lekarzy na kliniczny charakter i znaczenie gruźlicy opiera się po dziś dzień na dwóch szeregach faktów: 1-o przedewszystkiem uderza śmiertelność, stanowiąca przy gruźlicy wewnętrznych narządów (płuc, krtań, kiszek) prawidło. Wielu lekarzom obecnie, mającym przed sobą chorego z jakimkolwiek cierpieniem gruźliczem, trudno opędzić się myśli o istniejących już, lub wkrótce mogących wybuchnąć suchotach płucnych.

2-o przeświadczenie ogólne, że gruźlica jest chorobą zakaźną, że szczepienie wywołuje ogólną gruźlicę prosówkową i że lasecznik gruźliczy jest roznośnikiem jadu.

Lecz doświadczenia terapeuty nie mogą mieć znaczenia dla chorób, spowodowanych przez ten sam jad, ale w narządach i tkankach, które znajdują się względem jadu w daleko pomyślniejszych warunkach fizjologicznych, a nadto dla utrzymania całości ustroju nie znaczą tyle co narządy wewnętrzne.

Z drugiej strony szczepienie materiału gruźliczego lub czystych hodowli, oraz wprowadzenie ich wprost do krwi, wprawdzie wyjaśniają nam pojmowanie gruźlicy ogólnej, prosówkowej ostrej, lecz nie zdołały wywołać spraw miejscowych, któreby identyczne były anatomicznie z ogniskami gruźliczemi, nie mówiąc o stronie klinicznej. Wszakże gruźlica wszystkich narządów i okolic w małej tylko liczbie przypadków kończy się zakażeniem ogólnem i to wskutek szczególnie nieprzyjanych warunków miejscowych i to dopiero po dłuższym czasie, w którym sprawa zachowuje czysto miejscowy charakter.

Obręb chorób gruźliczych, z któremi chirurg ma do czynienia, w ciągu ostatnich lat 15 tak dalece się rozszerzył, że dziś chirurg więcej prawie styka się z tą chorobą niż terapeuta. Położenie także chirurga pod względem badania i leczenia gruźlicy jest niezmiernie lepsze w porównaniu z terapeutą. Nietylko bowiem ma on przed oczyma narządy, zajęte przez tę sprawę, lecz nadto tnie on tkanki gruźlicze i ogląda je; usuwa gruźlicze tkanki, lub nawet cały ustrój i bada je, podczas gdy chory dalej żyje i może być obserwowany. Chirurgowie mogą czynniki działające fizycznie, chemicznie i termicznie stosować bezpośrednio na chore tkanki i przyglądać się ich działaniu. Ta okoliczność była powodem, iż Volkmann poruszył sprawę gruźlicy na zjeździe chirurgów, a dotychczasowe poglądy i spostrzeżenia zebrał w treściwych tezach, które poniżej raczej w tłumaczeniu niż w streszczeniu podajemy.

A. Gruźlicze cierpienia w rozmaitych tkankach i narządach.

I. Gruźlica powłoki skórnej i tkanki łącznej.

1) Wilk (*lupus*) jest prawdziwą gruźlicą skóry, jednakże stanowi osobną jej postać; najczęściej spotykamy ją u osobników, mających słabe usposobienie dziedziczne, lub wcale takowego nie posiadających. Klinicznie wyróżnia się on wielką skłonnością do powrotów w miejscu zajętem, której inne formy gruźlicy skórnej nie posiadają. Znane też są formy przejściowe między temi ostatniemi i wilkiem. Rokowanie w tych postaciach przejściowych jest pomyślne pod względem trwałego wyleczenia się miejscowego, gorsze zaś pod względem pojawienia się później równoznacznych spraw gruźliczych w innych miejscach, tkankach i narządach.

2) Od wilka odróżnić należy owrzodzenia gruźlicze skóry, które odpowiadają owrzodzeniom żółzowatym dawniejszych autorów. Zdarzają się one u dzieci i ludzi młodych, ale wogóle rzadko, jeśli tylko wylęczony się wrzody następcze, powstałe z gruźliczych ropni w gruczołach chłonnych i z gruźliczych przetok przy cierpieniach stawów i kości. Owrzodzenia, o których mowa, przy leczeniu chirurgicznym goją się trwale i recydywy nie następują.

3) Pierwotna gruźlica i powstałe z niej pierwotne ropienie gruźlicze tkanki łącznej głębszej, mianowicie między mięśniowej, okołokostnej, okołostawowej należą do rzadkości; przy rozpoznawaniu takowych należy być bardzo oględnym. W większości przypadków ropnie tego rodzaju mają związek z gruźlicą kości, stawów, gruczołów chłonnych, stanowiących cierpienie podstawowe. Nowoczesne leczenie tych ropni (szerokie rozcięcie i wyskrabanie) pozwala łatwo dostrzedz ten związek. W razach, gdzie przy operacji związek ten wykazać się nie dał, pamiętać należy, iż właśnie na kościach ogniska gruźlicze, które dały źródło owym pozornie pierwotnym ropniom gruźliczym w tkance łącznej naokoło stawów, są często niesłychanie małe i łatwo mogą być przesłepione; z drugiej strony ropnie te niekiedy tak późno powstają, że pierwotne cierpienie w kości powodujące je, zostało wyleczonem.

Szczególniej dotyczy to ropni napływowych przy zapaleniu kręgow. W przypadkach pomyślnych można wyleczyć ropnie tego rodzaju po szerokiem przecięciu, wymyciu środkami przeciwnie, przedrenowaniu na kilka dni i naciśnięciu ścian *per primam intentionem*. Z 57-ciu ropni napływowych przy zapaleniu kręgow połączonych z garbem, leczonych w powyższy sposób, w 23-ch nastąpiło *prima intentio*.

4) Gruźlica tkanki łącznej, jako pierwotne cierpienie, zdarza się szczególnie w tkance tłuszczowej u małych dzieci, a mianowicie: tworzą się twarde, płaskie guziki pod skórą, które prędko mięknią, wciągają skórę w tę samą sprawę; ta ostatnia sinieje, chelbotanie staje się wyraźniejszym, i następuje otwarcie się ropnia. Postać tę od wielu lat Volkmann nazwał formą czyrakową. Wczesne rozcięcie prowadzi do szybkiego zagojenia, bez recydywy; w opróżnionej ropie często spotyka się spore kawałki tkanki łącznej zserowaciałej i obumarłej, a na ściankach grzybowatą ziarninę, którą również należy usunąć.

5) Ropnie gruźlicze, skoro tylko pewien czas potrują, bez względu na to, czy są pierwotnem cierpieniem gruźliczem, czy też stoją w związku z gruźlicą stawów i kości, są zawsze wysłane błoną właściwą, sinoszarą, lub żółtoszarą, czasami grubą na kilka milimetrów, ubogą w naczynia i zawierającą nieprzeliczoną liczbę gruzelków; z których niekiedy zdaje się, iż wyłącznie się składa. Błonę tę z największą łatwością udaje się odskrobać od podściółki, która z wyjątkiem reakcyjnego stwardnienia, jest zupełnie zdrową; rozlane wysypki gruźlicze i nacieki serowate, nie rozciągają się nigdy prawie na tkanki okoliczne. Na ty-

siąc tego rodzaju ropni szeroko otwartych i badanych, dwa razy tylko widział V. rozszerzenie się gruźlicy na mięśnie otaczające ropień.

Jeśli po rozcięciu ropnia z serowatą zawartością spotyka się rozlane zserowacenie mięśnia, mamy przed sobą zazwyczaj przymiot i rozmiękle gumaty. Tkanki zajęte stawiają tu opór łyżeczce Volkmann'a i nie można ich ani odmyć, ani tak łatwo, nawet przy użyciu większej siły, do czysta odskrobać. Brak w nich błony ropniowej. Też same cechy służą do odróżnienia ropni gruźliczych od ognisk aktynomikozy, drażących do mięśni.

Charakterystyczna błona ropniowa istnieje tylko w ropniach gruźliczych i dla tego uważają można za bezwarunkowo pewne kryterjum rozpoznawcze.

6) Zakres ropni przewlekłych i t. zw. zimnych nietuberkulicznej natury musi być ograniczony przez nowsze poszukiwania.

II. Cierpienia gruźlicze błon śluzowych dostępnych chirurgowi.

8) **Gruźlicę języka** spotykamy bądź w postaci wrzodów z charakterem drętowym lub grzybowatym, bądź też w postaci guzów, sięgających głębiej, rozmiękczejących się od środka. Owrzodzenia z grzybowatym rozrostem i nieco stwardniałym otoczeniem mogą łatwo być wzięte za rakowate. Z drugiej strony w początkowym okresie niepodobna odróżnić guzów gruźliczych od gumatów; dopiero dalszy przebieg cierpienia (rozmięczenie serowate guza, wytworzenie się ropnia, otworzenie się jego i dalszy bieg sprawy) nie pozostawiają wątpliwości co do natury choroby.

Większa część operowanych przez Volkmann'a (wyskrobanie i przypalenie termokauterem, lub wycięcie klina z języka) zmarła później na gruźlicę płuc, niektórzy jednak chorzy byli po operacji przez kilka lat zupełnie zdrowymi.

Dwa razy przy badaniu zwłok chorych zmarłych na suchoty płucne, widział V., że cały język pokryty był płaskimi owrzodzeniami wielkości od łebka szpilki do soczewicy, między którymi znajdowały się wszędzie charakterystyczne gruzelki prosówkowe. Sprawa ta powstała w ostatnich tygodniach przed śmiercią.

8) Gruźlicę gardzieli i podniebienia widział V. tylko u osobników młodych, w okresie dojrzewania; zdarza się tu ona w postaci płytkich wrzodów wielkości soczewicy i większych, zlewających się, z żółtem dnem, zajmujących łuki, tylną ścianę gardzieli i całą tylną powierzchnię podniebienia miękkiego. Cierpienie to łatwo może być wzięte za wrodzony przymiot.

Rozległe zrosty bliznowato zwyrodnionego i pokurzonego podniebienia miękkiego, prowadzące do zupełnego nieraz odcięcia gardzieli od jam nosowych, i wynikające ztąd zwężenia gardzieli, częściej są następstwem, według V., owrzodzeń gruźliczych niż przymiotowych; przymiot sprowadza częściej braki w podniebieniu, gruźlica zaś rozległe owrzodzenia.

Większa część chorych i tu umiera z suchot płuc, lecz zdarza się widzieć zupełne wyzdrowienie przy energicznym leczeniu miejscowem (przyżeganie kastykami, żelazem, wyskrobie i t. d.).

Zdarza się też **ozaena tuberculosa**, polegająca na wytworzeniu się wrzodów gruźliczych; od niej należy odróżnić niesłychanie częstszą t. zw. *rhinitis scrophulosa*, która jest sprawą nieżytową.

10) **Na wargach** widział V. po dwakroć ciężkie owrzodzenia gruźlicze (nie wilkowe), w jednym przypadku u młodej dziewczyny był to wrzód głęboki; w drugim owrzodzenie płaskie, pokryte grubymi strupami i otoczone stwardniałą tkanką łączną; w obu przypadkach V. część chorą wyciął i dokonał plastyki.

11) **Przetoka odbytu**. Część przetok odbytu zależy od wrzodów gruźliczych; w ten sposób tłumaczy się związek, zauważony przez dawnych chirurgów

między przetokami odbytu, a gruźlicą płuc. Przetoki gruźliczej natury wyróżniają się skłonnością do rozrastania się grzybowatej ziarniny, obszernem odluszczeniem błony śluzowej, podminowaniem skóry, zatokami.

Leczenie: przecięcie, wyskrobanie ziarniny, odcięcie ścięnczałej skóry i błony śluzowej, otwarte leczenie rany tamponami z gazy przeciwnilnej; w przypadkach uporczywych przyżeganie żelazem rozpalonem.

12) Analogon przetok gruźliczych tworzą przypadki *perityphlitis*, skrycie rozwijającej się u osobników jeszcze zdrowych, którzy dotychczas nie mieli żadnych objawów gruźlicy kiszek. Po przedziurawieniu gruźliczego wrzodu, w jelicie powstają wielkie ropnie, zatoki, odluszczenie skóry, z wytworzeniem mas grzybowatej ziarniny.

III. Gruźlica narządu moczopłciowego.

13) Gruźlica jąder zdarza się przeważnie w wieku młodym i dojrzałym, rzadziej w podeszłym; po zajęciu jednego jądra, czasami w lat kilka zajęte zostaje i drugie. Nawet w najcięższych przypadkach, gdzie już przyjądrze zupełnie zserowaciało i zostało zniszczone po odjęciu chorego narządu, operowani cieszą się całe lato dobrem zdrowiem. Z tego względu należałoby, zwłaszcza u młodych osobników, dokonywać wymniszenia jak najwcześniej, zanim gruźlica nie przejdzie na powróżek i gruczoł krokowy, a nie poprzestawać na częściowym wycięciu, skrobaniu i przyżeganiu. (D. n.)

(Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XIV Zjazd. 1885 r.)
Wł. Matlakowski.

Wiadomości bieżące.

Berlin. W przyszłym roku szkolnym mają być urządzone katedry higieny i otwarte instytucja higieniczne przy uniwersytetach w Greifswaldzie i Marburgu. Nadto przyjęto zasadę, aby stopniowo to samo dokonano i w innych uniwersytetach pruskich.

Rzym. Według wydanej przez włoskie ministerjum rolnictwa statystyki, chorowało w roku 1881 we Włoszech 104,067 osób na pellagrę (*lepra lombardica*), z których większa część przypada na prowincyje: Lombardyję i Wenecyję, a mianowicie okolice Padwy, Treviso, Vicenzy i Bresier.

— Wedle urzędowej statystyki w r. 1884 zachorowało we Włoszech 25,587 osób na cholerę, (mieszkańców 5,771,00), a umarło 14,198 (60%), a z tych w samej gminie Neapolu zachorowało 17,927 osób (na 945,000 mieszkańców) a umarło 7,968.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 32. W i e c k o w s k i. Doświadczenia nad antypyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materji.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

P a c a n o w s k i. O najnowszych sposobach badania, rozpoznawania i leczenia chorób żołądka, odbitka z „Kroniki lekarskiej“ 1885.

P a c a n o w s k i. Ueber die Peptonurie vom klinischen Standpunkte aus. Odbitka z „Zeitschrift f. klin. Med. Bd. IX. Heft 5.“

Ferri-Korenfeld. Szkoła pozytywna prawa karnego. 1885.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIIA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0-28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyerera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

0-3

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d.

0-5