

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.

OGŁOSZENIA

D-r Witold Jaroszyński,

ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich w **Meranie**. (Mieszka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—5

D-r. E. Brühl

6—2

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

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

A P T E K A

3—2

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.

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 Oblężonych 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—4

E L I X I R H O U D É
z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie **nerwice żołądkowe**. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu **zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów**, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

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

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

S Y F I L I D O L O G I J A

napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Cena 5 złr. w. a.

KRONIKA LEKARSKA.

**Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów
Umiejętności Lekarskich.**

Prenumerata w Warszawie wynosi:

rocznie rs. 5

półrocznie rs. 2 kop. 50

na prowincyi:

rocznie rs. 6

półrocznie rs. 3.

Pozostałe z lat poprzednich komplety Kroniki Lekarskiej nabywać można po rs. 2 za egzemplarz (z przesyłką rs. 2 kop. 50). W lokalu administracyi również nabywać można dziełko prof. Billroth'a „**O pielęgnowaniu chorych w domu i Szpitalu**”, wydane nakładem Kroniki Lekarskiej po rs. 1 za egzemplarz zbroszurowany, po rs. 1 kop. 30 za egzemplarz oprawny, na koszt przesyłki dołączyć należy kop. 40.

Adres Redakeyi Chmielna 32. Administracyi i Expedycyi Erywańska 4 a.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. K. Zagórski. Dwa przypadki zwichnienia kości ramieniowej ku tyłowi (*Luxatio humeri posterior seu retroglenoidea*). — II. F u n k. Trądzik bliznowy (*Acne varioliformis*). — III. Prof. D-r Baranowski. O leczeniu ostrych gorączek (Dokończeniu). — Odeinek. Z pracowni profesora Koch'a, opisał O. Bujwid (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy*. 40. R. Volkmanna. postrzeżenia chirurgiczne nad gruźlicą (Ciąg dalszy). — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Na kasę wsparcia. — Dodatek. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. D-RA KOŚIŃSKIEGO 1).

I. DWA PRZYPADKI ZWICHNIENIA KOŚCI RAMIENIOWEJ KU TYŁOWI (*Luxatio humeri posterior seu retroglenoidea*).

Podał

D-r Karol Zagórski,
asystent tejże kliniki.

Żaden może dział chirurgii tak dawno i dokładnie nie był opracowywanym, jak nauka o mechanicznych uszkodzeniach stałych części ciała naszego, t. j. o złamaniach kości i zwichnieniach stawów. To też po dziś dzień w wątpliwych przypadkach, uciekamy się chętnie do dzieł dawniejszych autorów, traktujących o tym przedmiocie i znajdujemy w nich nieraz bogactwo kazuistyki i dokładność symptomatologii, w niczem nieustępujące najnowszemu podręcznikom. Bywają jednak zboczenia na tyle rzadkie, że niejednemu autorowi rozporządzającemu obfitym materiałem nie zdarzyło się takowych spostrzegać, wskutek czego jedni odrzucali zupełnie możność ich istnienia, inni zaś, opisując je teoretycznie, podawali objawy ich i mechanizm powstawania różne, a niekiedy nawet wprost sobie przeciwnie. Spostrzeżenia takie ze wszech miar tedy zasługują na ogłoszenie i dla tego podajemy tu treściwy opis dwóch wymienionych w nagłówku niniejszego artykułu przypadków, z których jeden szczególnie do rzadkości kazuistycznych może być zaliczonym, a które oba, dziwnym zbiegiem okoliczności, jednocześnie prawie, bo w ciągu jednego tygodnia, spostrzegliśmy na naszej klinice.

I. Fus Stanisław, wyrobnik wiejski z okolic Warszawy, 17 lat wieku liczący, silnej budowy ciała, przybył do ambulatoryjum klinicznego 13 Lutego roku bieżącego. Chory skarży się na gwałtowny ból w prawym barku i zupełną niemożność władania prawą kończyną górną. Cierpienie trwa dwie doby. Chory

1) Patrz Nr. 47. Gazety Lekarskiej z 1884.

opowiada, że niosąc kosz ziemi, pchnięty został i upadł na belkę drewnianą poziomo ułożoną, obracającą się około podłużnej swej osi, przyczem prawa poła od parcianki, którą był okryty, owinęła się około wspomnianej belki, wciągając za sobą całe ubranie aż do pachy, wraz z górną częścią prawego rękawa, wykręcając gwałtownie ramię na wewnątrz i ciągnąc je jednocześnie ku górze. Przytem poczuł raptem w barku silny ból, a gdy w chwilę potem zatrzymał zdołało maszynie, wydobyło go z pod belki „z wybitą ręką“. Od tej chwili nie był już wcale w stanie ramieniem poruszyć, a wzmagające się obrzmienie barku i towarzyszący mu gwałtowny ból zniewoliły go do szukania porady na klinice.

Przy badaniu widzimy, że prawa kończyna górna chorego zgięta w łokciu pod kątem ostrym, podtrzymywana jest przez rękę lewą. Ramię prawie obrzmiałe, szczególnie w górnej części, zwrócone jest silnie ku wewnątrz. Łokieć prawy, przybliżony do tułowia, skierowany jest ku przodowi. Kończyna górna prawa, krótsza jest od lewej o $1\frac{1}{2}$ centimetra. (Odległość od wyrostka barkowego łopatki do wyrostka łokciowego kości łokciowej z prawej strony $32\frac{1}{2}$ centimetrów, z lewej 34). Pod brzegiem zewnętrznym wyrostka barkowego prawego, zamiast główki kości ramieniowej, wyczuwa się wgłębienie. Wyrostek kruczy daje się obejść palcem, mimo dobrej tuszy chorego. Pod grzebieniem łopatki ku tyłowi i na wewnątrz od kłykcia łopatki, wyczuwamy główkę kości ramieniowej w postaci kulistego guza, poruszającego się przy ruchach biernych ramieniem (bardzo ograniczonych z powodu silnego bólu). Ruchów czynnych ramienia nie ma wcale. Wszystkie ruchy w stawie łokciowym bolesne, wyprostowanie przedramienia niemożliwe. Odległość od najbardziej wystającego punktu brzegu zewnętrznego wyrostka barkowego do środka główki kości ramieniowej z lewej strony 2 centymetry, z prawej 11 centimetrów. Brzeg wewnętrzny łopatki prawej w górnej części szczerlnie przystaje do klatki piersiowej, w dolnej części wraz z dolnym kątem łopatki wypukła się ku tyłowi. Cała prawie łopatka podsiniąła z powodu podskórnego wylewu krwi, który sięga aż do dołu pachowego. Na przedniej części górnej i wewnętrznej powierzchni ramienia, widać trzy sine pręgi i starcia naskórka, długości 6 — 10 centimetrów, idące z zewnątrz na wewnątrz i dołu ku górze, powstałe prawdopodobnie wskutek tarcia skóry fałdami koszuli i parcianki, i odpowiadające kierunkowi, w jakim główka kości ramieniowej ze stawu wyszarpiętą została.

Na zasadzie powyższych objawów rozpoznaje prof. Kosiński zwichnięcie ramienia tylne podgrzebieniowe (*luxatio humeri retroglenoides infraspi-*

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 33).

W y k ł a d IV.

Chcąc zabarwić bakteryje, znajdujące się w tkance, należy ją najpierw stwardnić. W tym celu umieszczamy tkankę w wysokoku i to odrazu w absolutnym, gdyż przekładanie ze słabszego do mocniejszego nie przedstawia żadnych korzyści. Pod nazwą absolutnego wysokoku rozumiemy ten, jaki się w handlu znajduje, mający około 95—6%. Aby preparat należycie stwardniał, trzeba: 1) żeby leżał w alkoholu około 24 godzin; tylko wyjątkowo małe kawałki stwardnieją prędzej, po 10—12 godzinach, 2) kawałki nie powinny być większe od

nata) i postanowił przystąpić do nastawienia takowego. W tym celu zachloroformowano chorego, a gdy nastąpiło zupełne zwolnienie mięśni, przy lekkim nacisku na główkę kości ramieniowej i jednoczesnym ruchu wywrotnym ramienia, zwichnięta kość z łatwością powróciła na swoje miejsce. Chory zaraz po przebudzeniu się uczuł znaczną ulgę w bólu i odzyskał możność władania kończyną, a po trzech dniach, na własne żądanie, wypisanym został z kliniki, z unieruchamiającą nawiązką na chorem ramieniu.

II. Karczewski Walenty, woźnica 26 lat liczący, średniej budowy ciała, przybył do ambulatoryjum klinicznego 18 Lutego 1885 roku. Chory opowiada, że gdy półtora miesiąca temu wioził furę lodu, dwóch towarzyszków usiłowało żartem rzucić go z wozu, ciągnąc za prawą rękę ku tyłowi. Szamocąc się z nimi wjechał w dół, przewrócił się wraz z wozem, i część ładunku spadła mu na kark i plecy, przyczem uczuł gwałtowny ból w prawym ramieniu, a powstawszy z ziemi nie mógł już władać prawą kończyną. Przez parę dni kładł zimne okłady, dziesięć dni nie ręką nie robił, a potem pomału i stopniowo do niektórych zajęć powrócił, jakkolwiek ruchy w ramieniu są zawsze utrudnione, a przy lada zmęczeniu silnie bolesne, co i skłania go do szukania porady.

Przy badaniu chorego okazuje się, że ramię prawe skierowane jest na wewnątrz, łokieć nieco zbliżony do tułowia, zwrócony jest ku przodowi. Kończyna górna prawa dłuższa jest od lewej o 2 centymetry. Główka kości ramieniowej, której w jamie stawowej nie ma, daje się wyczuć ku tyłowi od jamy stawowej łopatki, tuż pod wyrostkiem barkowym, z którym od góry się zlewa. Ruchy czynne ramienia ograniczone, lecz możliwe ku przodowi i na wewnątrz od opisanego położenia i napowrót w to samo miejsce. Inne ruchy czynne niemożliwe, bierne połączone z silnym bólem, (szczególniej poruszanie ramienia na zewnątrz). Przy każdym ruchu ramienia główka kości ramieniowej namacalnie się porusza, guz jednak utworzony przez wypartą z miejsca główkę kości ramieniowej mniej jest wydatny niż w powyżej opisanym przypadku. Ruchy przedramienia we wszystkich kierunkach swobodne i niebolesne.

Na zasadzie powyższych objawów rozpoznano: zwichnienie ramienia tylne podbarkowe (*luxatio humeri retroglenoidea, subacromialis*), a jakkolwiek sześciotygodniowe przeszło trwanie uszkodzenia czyniło nastawienie zwichnienia niepewnem, niemniej przeto prof. Kosiński, uprzedziwszy chorego o stanie rzeczy, przystąpił do nastawienia. W tym celu zachloroformowawszy chorego do

$\frac{1}{2}$ —1—2 ctm. sz., 3) naczynie z alkoholem powinno być duże, aby włożone preparaty nie rozwadniały alkoholu, 4) preparaty umieszczać należy nie bezpośrednio na dnie naczynia, lecz na bibule, ażeby dostęp alkoholu ułatwić. Preparat stwardniony w alkoholu krajemy wprost, lub używamy do tego mikrotomu, które bywają różne. Pierwotny był drewniany z dwoma podpórkami przesuwanymi, z których jedna służyła do umieszczenia preparatu, druga do umocowania brzojki. Ten mikrotom (Long'a) został zupełnie przerobiony przez Zeiss'a. W największym użyciu są teraz mikrotomy Schanz'a z Lipska i Katscha z Monachium. Mikrotom Katscha posiada urządzenie do krajania preparatów świeżych, za pomocą eteru zamrożonych. Preparaty takie nie są jednak dobre do celów bakteriologicznych, gdyż zabarwienie bakteryj jest w tym razie o wiele gorsze, niż w preparatach z alkoholu.

Preparaty mniejszej objętości przyklejamy na korku za pomocą żelatyny glicerynowej, który to sposób jest dogodniejszy, gdyż preparat nie kruszy się tak łatwo, ani też nie psuje brzojki (jak w razie przyklejenia gumą arabską). Żelatyna glicerynowa przygotowuje się w następujący sposób: na jedną część żelatyny nalewamy 2 części (na wagę) wody, zostawiamy do napęcznienia na kwadrans, zlewamy wodę, która nie wsiąkła, dolewamy 4 cz. gliceryny i roz-

zwolnienia mięśni, usiłowano przez ruch ramienia wywrotny i odpowiedni nacisk na główkę kości ramieniowej, takową na miejsce odprowadzić. Gdy jednak usiłowania te nie odpowiadały oczekiwaniom, mimo użycia dość znacznej siły, co dozwalało się domniemywać, iż na nowem miejscu silne zrosty powstać musiały, zważywszy nadto, że niektóre ruchy w nowem miejscu przytwierdzenia kończyny są już w części możliwe, a z czasem ruchomość ta prawdopodobnie się jeszcze powiększy, prof. Kosiński, postanowił dalszych usiłowań zaniechać i chory *in statu quo* klinikę opuścić.

Zanim, na zasadzie powyższych spostrzeżeń, pozwolimy sobie parę ogólniejszych wyprowadzić wniosków, sądzę, że nie od rzeczy będzie przepatrzyć parę streszczonych opisów, wyjętych z dzieł niektórych autorów, którzy zajmowali się tylko co przez nas omawianemi zbroczeniami.

I tak Sanson ¹⁾ nazywa to zwichnienie tylnem czyli zewnętrznem (*luxation du bras en dehors ou en arriere*), wychodząc bowiem z zasady, że jama stawowa kłykcia łopatki zwrócona jest na zewnątrz i ku przodowi, utrzymuje on, że przemieszczenie główki kości ramieniowej ku tyłowi musi być połączone z jednoczesnem posunięciem jej na zewnątrz. Nie odróżnia on zwichnienia tylnego zupełnego od niezupełnego, ani podbarkowego od podgrzebieniowego; podaje tylko, że powstaje ono najczęściej przy zwróceniu ramienia na wewnątrz i ku górze, przy czem mięśnie nie dopomagają nigdy do tej zmiany położenia. Kończyna przytem ma być nieco krótszą, lub też długość jej pozostaje niezmienną. Ramię skierowane jest na zewnątrz ku górze i ku tyłowi. Główka kości ramieniowej wyczuwa się ku tyłowi pod wyrostkiem barkowym. Łokieć poruszać można ku górze i ku przodowi. Inne ruchy niemożliwe.

¹⁾ Dictionaire de médecine et de chirurgie pratiques par Andral, Cruveilhier, Dupuytren, etc. tome XI. p. 230—941, Paris. 1834.

puszczamy na kąpeli wodnej. Chcąc przykleić preparat, należy masę rozpuścić, wziąć gęstą kroplę za pomocą szklanej pałeczki, umieścić na korku, włożyć w nią z lekka osuszony bibułą z alkoholu preparat i umieścić wszystko w alkoholu na kilkanaście godzin do stwardnienia.

Barwienie bakteryj w skrawkach jestto robota, wymagająca dużego wypracowania. Skrawek umieszczamy naprzód w barwniku na kilka do kilkunastu minut lub nawet na kilka do kilkunastu godzin, zależnie od rodzaju bakteryj i użytego barwnika. Roztwór barwnika powinien być tak stężony, aby w warstwie 1 cm. grubości bardzo mało był przezroczysty. Następnie skrawek opłukujemy w wodzie lub kwasach, kładziemy do absolutnego alkoholu na kilka do kilkunastu minut aż do stwardnienia, przekładamy dla przezroczyszczenia (*resp.* nasiąknięcia balsamem) do oleju goździkowego, terpentynowego, a najlepiej cedrowego. Skrawek powinien zupełnie się przezroczyszczyć, aby podłożona pod spód jego igła wyraźne kontury okazywała; żadnej matowości być nie powinno (co oznacza że preparat zawiera wodę i wtedy napowrót do mocniejszego alkoholu skrawek trzeba przełożyć). Teraz skrawek może być rozpatrywany lub też zachowany na stałe w kropli balsamu kanadyjskiego.

Nélaton ¹⁾, kreśląc historyczny przebieg klasyfikacji zwichnień kości ramieniowej, przytacza, że Sédillot zwichnienia tylne ramienia dzieli na podbarkowe i podgrzebieniowe, ale że on razem z Malgaigne'm możność istnienia zwichnień podgrzebieniowych wyklucza, przyjmując tylko zwichnienie tylne podbarkowe, czyli jak on nazywa niezupełne. Przy zбочeniu tem, zmiana kształtu ma być nieznaczna; główka kości ramieniowej wyczuwalna jest pod przednim końcem grzebienia łopatki; kończyzna wydłużona. Łokieć zbliżony do tułowia i skierowany ku przodowi. Ruchy ramienia na zewnątrz i ku tyłowi niemożliwe.

König ²⁾ odróżnia zwichnienia podbarkowe i podgrzebieniowe, zależnie od tego czy główka kości ramieniowej pozostaje bezpośrednio z tyłu pod wyrostkiem barkowym, czy też ustępuje dalej do jamy podgrzebieniowej. Główka kości ramieniowej przy zwichnieniu podbarkowem mniej daleko wystaje niż przy podgrzebieniowem, gdyż w pierwszym razie przylega bezpośrednio do tylnej powierzchni stawu. Uszkodzenie torebki stawowej stosunkowo znaczne. Mięsień podłopatkowy zazwyczaj rozerwany. Rzadziej odrywa się mięsień nadgrzebieniowy, lub nawet guzik wielki kości ramieniowej. Ramię w położeniu pośrednim między wywrotnem i nawrotnem. Zwichnieniu temu najbardziej sprzyja ruch ramienia ksobny i zarazem obrotowy. Czasami następuje ono wskutek skurczu mięśni przy niezręcznem rzucaniu, przyczem ramię gwałtownie wprowadzonym bywa ku przodowi i w położeniu ksobne.

Pith'a ³⁾ dzieli zwichnienie tylne w stawie ramieniowym na podgrzebieniowe i podbarkowe. Nadzwyczajną rzadkość tych zwichnień tłumaczy znaczną wytrzymałością tylnej ścianki więzła torebkowatego, wzmocnionej rozciąganiem

1) Elementarное učenje o balezniach sustawow. A. Nélatona. Perewod s francuskawo D-r Czistowicz. 1850, str. 215—243.

2) Chirurgija szczeǳółowa prof. D-ra Königa. Przekład D-ra Gabszewicza i Handelsmana'a. Tom IV, str. 34—42. 1883.

3) Rukowódstwo k obszezej i czastnoj chirurgii. Pithy i Billrotł'a. Czaść IV, tom I, wypusk I str. 56—58. 1871.

Wymienione rękoczyny są ogólne; do każdej metody i każdego rodzaju bakteryj inaczej brać się należy. Powtarzamy tu raz jeszcze kolejne roboty:

1) barwnik, 2) woda, kwas i t. p. środki usuwające nadmiar barwnika, 3) alkohol, 4) olejek cedrowy, 5) balsam kanadyjski.

Stosując ten sposób barwienia jednym barwnikiem do bakteryj karbunkułowych, postępujemy tak: skrawek umieszczamy na kilkanaście minut w roztworze gencyjany lub fuksyny, opłukujemy w wodzie z dodatkiem kwasu octowego (na 20 k. c. 3 krople) do znikania silniejszych obłoczków barwnika, przekładamy do absol. alkoholu i t. d. jak wyżej powiedziano. Czasu ściśle oznaczyć nie można, zależy on od wprawy i potrzeby, należy starać się otrzymać o ile można najmniej zabarwioną tkankę.

Ćwiczenia:

Sekcja świnki morskiej, której zaszczepiono karbunkuł. Dokoła miejsca szczepienia puchlina, po przecięciu tamże galaretowata masa, gruczoly obrzmiałe i stwardniałe, pod skórą krwawe wynaczynienia, jak również i w dolnym prawym zrazie płuca. We krwi i w soku wszystkich organów bardzo dużo bakteryj karbunkułowych. Demonstracyja dwóch silnie rozwiniętych kolonii *Micr. prodigiosus* i *M. indicus*. Pierwsza rozpostartą zostaje po prawej stronie tafelki szklanej,

mięśni nadgrzebieniowego, podgrzebieniowego i obłego małego. Jako główny moment powstawania tego zwichnienia, podaje nadmierny obrót ramienia ku wewnątrz (*hyperpronatio*), w połączeniu z siłą wypychającą łopatkę ku przodowi, lub główką kości ramieniowej ku tyłowi. Zwichnienie to spostrzegano wskutek silnych mięśniowych kurczów przy padaczce. Zwichnienie podbarkowe bywa zazwyczaj niezupełnem, to jest główka kości ramieniowej stoi oparta o tylny brzeg wargi chrzęstnej, okalającej dół stawowy łopatki. Główka kości ramieniowej wypukła przytem mięśnie naramienny, podłopatkowy i obły mały, tworząc znaczną wyniosłość. Mniej wybitną zmianę kształtu mamy przy zwichnieniu podgrzebieniowym, gdy główka kości ramieniowej ześliznie się całkiem do dołu podgrzebieniowego, nieznacznie tylko wypuklając wymienione mięśnie po nad poziom grzebienia łopatki. Malgaigne wątpi o możliwości powstania tego zwichnienia, ale dziś już stwierdzono kilka tego rodzaju przypadków. Jeden z nich obserwował sam Pith'a, ale nie zwrócił uwagi na długość kończyny, przypuszcza jednak, że powinna być wydłużoną. Jako konieczne objawy podaje: twardą ograniczoną wyniosłość pod grzebieniem łopatki, która porusza się przy ruchach biernych łokciem, położenie ramienia silnie nawrotne, gwałtowny ból przy usiłowaniu odbywania ruchów wyrotnych, które są całkiem niemożliwe, znaczne naprężenie pęczków mięśnia piersiowego wielkiego i wyraźne wgłębienie na przedniej powierzchni mięśnia naramiennego, pod wybitnie wystającym wyrostkiem barkowym.

Hüter ¹⁾ opisuje jako tylne li tylko zwichnienie podgrzebieniowe, nazywając je *luxatio retroglenoidea vel infraspinata*. Za zwichnienia podbarkowe zaś uważa zwichnienia ramienia górne, *luxatio subacromialis seu supraglenoidea*, przy których główka kości ramieniowej mieścić by się miała pomiędzy górnym brzegiem wargi chrzęstnej dołu stawowego łopatki, a odłamanym i ku górze odsuniętym wyrostkiem barkowym. Istnienie zresztą tego rodzaju zboczenia przyjmuje tylko teoretycznie, sam bowiem nigdy takowego nie widział i nie wspomina

¹⁾ Grundriss der Chirurgie vom D-r C. H ü t e r II Band, str. 17—25. Leipzig. 1883.

druga po lewej. Za dodaniem kropli amoniaku do *micr. prodigiosus*, otrzymujemy barwę pomarańczową właściwą *micr. indicus*; za dodaniem kropli kwasu octowego do *m. indicus*, otrzymujemy barwę purpurową właściwą *m. prodigiosus*. Zatem na tym samym kartoflu 2 różne rodzaje grzybków wytwarzają 2 barwniki, z których jeden posiada w swoim składzie więcej kwasu, drugi—więcej alkali. Mamy tu przykład grzybków wytwarzających barwnik. Oprócz barwnika *micr. prodigiosus* wytwarza trymetylamin, a *m. indicus* inne ciała wonne. Nie wiemy jeszcze, czy te grzybki nie wydają jakich szkodliwych produktów; nie jest to niemożliwem.

O ile dotychczas możemy przypuszczać, bakteryje w następujący sposób szkodzić mogą ustrojowi.

1) Szkodzą mechanicznie, zatykając światło naczyń i sprowadzając w ten sposób zaburzenia w krążeniu, *resp.* odżywianiu ustroju i jego ważnych narządów, co w końcu do śmierci prowadzić może. Przykład takiego działania widzimy na bakteryjach karbunkułowych.

2) Mogą szkodzić, zabierając ustrojowi niezbędne części odżywcze, np. tlen ciałkom krwi, co również do bakteryj karbunkułowych odnieść się daje.

o żadnym tego rodzaju przypadku opisanym w literaturze. Wracając do zwichnięcia tylnego (*L. retroglenoidea*), jako objawy takowego podaje, że główka kości ramieniowej wyczuwa się ku tyłowi od jamy stawowej kłykcia łopatki, że pod wyrostkiem barkowym wyczuwa się wgłębienie i że ramię skierowane jest na wewnątrz i ku przodowi. O zmianach w długości kończyny nie wspomina. Powstawać ma zawsze to zwichnięcie przy nadmiernym ruchu ksobnym ramienia (*hyperadductio*), co odróżnia je od wszystkich innych zwichnięć ramienia. Niekiedy powstaje ono przy nieumiejętnym a zbyt energicznym odprowadzaniu zwichnięcia dolnego, gdy główka kości ramieniowej ześlizgnie się po brzegu dołu stawowego ku tyłowi²⁾. Nadto Hüter kładzie nacisk na to, że zwichnięcie to pozostawia wielką skłonność do powstawania następczych zwichnięć powrotnych, na co pierwszy zwrócił uwagę Busch. Nakoniec wzmiankuje, że zwichnięciu temu względnie często towarzyszy złamanie guzika mniejszego kości ramieniowej. (Dwa przypadki takie opisał Jössel).

Z treściwie podanych przez nas spostrzeżeń, w zestawieniu z tylko co przytoczonymi opisami, wynika:

I. Że podział zwichnięć ramieniowych tylnych-na podgrzebieniowe i podbarkowe (*luxatio retroglenoidea infraspinata et subacromialis*), podany pierwiastkowo przez Sédillot'a, odrzucony następnie przez Nélaton'a i Malgaigne'a, pominięty również w niektórych podręcznikach nowszych np. u Hütera'a, a przyjęty przez innych jak np. przez König'a i Pitheę, jest jedynie racjonalnym i ma istotną wartość praktyczną.

II. Że w podanych powyżej opisach panuje dziwna niezgodność, a nawet sprzeczność, jak to na wstępie naszego artykułu zaznaczyliśmy. Istotnie, pomi-

¹⁾ Byłby to mechanizm powstawania analogiczny z tem jaki spostrzeganym był przy zwichnięciach kości udowej, gdy *luxatio obturatoria* powstawała przy usiłowaniu odprowadzenia *luxatio ischiatica*.

3) Mogą też bakteryje wytwarzać szkodliwe dla ustroju substancyje, które nagromadzając się wywołują objawy otrucia.

Tak działać muszą bakteryje cholery. Produkta tak działające znamy z prac Baumana i Brieger'a, który to ostatni oddzielił i zbadał chemicznie t. zw. ptomainy.

4) Bakteryje mogą również szkodzić pośrednio, mianowicie pozostawiając po sobie szkodliwe produkta przemiany wstecznej samych tkanek, z których części odżywcze przez bakteryje wyczerpane zostały, takie działanie widzimy w zakażeniu gnilnem.

Ć w i c z e n i a :

Szczepienie gruźlicy 2 myszom i dwom świnkom morskim, jak również nosacizny, aby rezultat można było obserwować pod koniec kursu. Obie te choroby przebiegają chronicznie. Gruźlica pochodzi z czystej hodowli pierwotnie otrzymanej z małpy, a w ciągu 3½ lat co kilka tygodni odnawianej. W ten sposób jest to już 54 pokolenie, które mimo to zupełnie tak samo działa jak pierwsze. Jednej ze świnek morskich wstrzykujemy hodowlę gruźliczą do otrzewnej. Do

jając już zasadniczą różnicę w poglądzie na samą klasyfikację tego rodzaju zwichnień, o której tylko co wspomnieliśmy, ta sama różność poglądu daje się dostrzedz i w każdym innym kierunku. Tak np. kiedy Sanson powiada, że długość kończyny pozostaje niezmienną lub się nieco zmniejsza, Nélaton utrzymuje, że kończyna bywa zazwyczaj wydłużoną; kiedy König podaje, że główka kości ramieniowej przy zwichnieniu podbarkowym mniej wystaje na zewnątrz niż przy podgrzebieniowym, Pith'a naodwrot uczy, że przy zwichnieniu podbarkowym główka kości ramieniowej wypukła mięsień naramienny, podłopatkowy i obły mały, tworząc wyniosłość o wiele znaczniejszą niż przy zwichnieniu podgrzebieniowym, gdy ześliznie się całkowicie do dołu podgrzebieniowego. Dalej gdy Hüter wspomina o względnie często przytrafiającem się złamaniu guzika mniejszego kości ramieniowej, König nie mówi o niem wcale, ale za to wzmiankuje o możliwości oderwania guzika większego. Nakoniec gdy König podaje, że zwichnienie to powstaje niekiedy wskutek skurczu mięśni przy niezręcznym rzucaniu, przyczem ramię gwałtownie wprowadzonym bywa ku przodowi i w położenie ksobne, a Pith'a opisuje przypadki, w których powstało wskutek silnego skurczu mięśniowego przy padaczce, Sanson przeciwnie utrzymuje, że mechanizm powstawania tego zwichnienia jest tego rodzaju, że działanie skurczu mięśniowego dopomóżd mu nie jest w możności.

III. Że tak pod względem objawów jak i sposobów powstawania, opisane przez nas przypadki zbliżają się najwięcej do klinicznego obrazu podanego przez Pith'ę, z tą tylko różnicą, że zmiana kształtu ramienia i wypukłość utworzona przez główkę kości ramieniowej w naszych przypadkach była stanowczo większa przy zwichnieniu podgrzebieniowym niż przy barkowym. Nadto Pith'a, mówiąc o przypadku zwichnienia podgrzebieniowego, jaki sam spostrzegł, wspomina, że na długość kończyny uwagi nie zwrócił, dodając jednak, że w przypadkach takich prawdopodobnie kończyna musi być wydłużoną. Tymczasem w naszym przypadku widzieliśmy skrócenie wynoszące $1\frac{1}{2}$ centimetra. Przy zwichnieniu podbarkowym przeciwnie, spostrzegaliśmy wydłużenie kończyny o 2

wstrzykiwań używa prof. Koch strzykawki własnego pomysłu, składającej się z szklanej rurki z podziałką (w rodzaju szpryki bez tłoka), na koniec której zakłada się zwyczajną igłą Pravaz'a; górny koniec rurki zaopatrzony jest w metalową oprawę z kranikiem, do której przytwierdzony jest gumowy balonik. Rurkę z oprawą i igłą bardzo łatwo sterylizować można na gorąco, czego nie można wykonać ze zwyczajną szpryką Pravaz'a:

Balonik z mocnej i dość twardej czerwonej gumy posiada u góry otworek, który się zatyka palcem; pociskając wypędzamy powietrze a wciągamy płyn, następnie zaś zamknąwszy kranik wpuszczamy powietrze przez otworek. W ten sposób przeszkadza się dostaniu płynu zakaźnego do wnętrza baloniku.

W y k ł a d V.

Dawniej w celach hodowania pasorzytów używano zawsze tylko płynnych ośrodków, które przygotowywane były bądź z odwarów mięsnych, bądź roślinnych z dodatkiem różnych soli mineralnych, lub bez takowych, o ile chodziło o hodowanie pasorzytów, sposoby te wystarczały. Inaczej jednak rzecz się ma

centymetry. Sądzę, że mamy prawo racjonalnie przypuścić, że mogą, a nawet muszą istnieć przypadki, w których długość kończyny pozostanie niezmienną, jeśli mianowicie przy zwichnieniu tylnem podgrzebieniowem główka kości ramieniowej nie zesunie się tak daleko ku tyłowi, jak w opisanem przez nas spostrzeżeniu, z kądem znowu wynika, że zmiana długości kończyny służyć nie może jako objaw rozpoznawczy przy zwichnieniu ramienia ku tyłowi, kończyna bowiem przy tem zwichnieniu może być wydłużoną, skróconą, lub w wymiarze długości pozostać niezmienną.

Sądziłbym również, że skrócenie, jeśli nawet i istnieje, nigdy znacznem bardzo być nie może, jeśli w naszym przypadku wynosiło ono tylko $1\frac{1}{2}$ centymetra, pomimo, że główka kości ramieniowej posunięta była ku tyłowi wyjątkowo daleko, skoro odległość od brzegu zewnętrznego wyrostka barkowego do środka główki kości ramieniowej wynosiła 11 centymetrów. Nakoniec wypada wnosić, że obszerne wynacznienie podskórne, o jakim przy opisie pierwszego naszego przypadku wspominaliśmy, mogło właśnie być zależnem od tak dalekiego zesunięcia główki kości ramieniowej ku tyłowi pod grzebień łopatki, jeśli bowiem przypominamy sobie, że do dwóch trzecich tylnych części dołu grzebieniowego, przyczepiają się pęczki mięśnia podgrzebieniowego, to zrozumiemy, że główka kości ramieniowej nie mogła się posunąć tak daleko ku tyłowi, bez znacznego uszkodzenia tych przyczepów, przyczem naruszenie całości tętniczek mięśniowych nieuchronnie wydarzyć się musiało.

gdy chcemy w takiej hodowli odosobnić dany pasorzyt; wtedy musimy uciekać się do przypuszczeń. Mamy np. płyn z bakteryjami; bierzemy z niego kroplę i przenosimy do czystego płynu; jeżeli w tej kropli było tysiąc bakteryj, to teraz znajdą się one w znacznem rozrzedzeniu, tak że kropla nowego roztworu będzie zawierała przypuścmy 100 bakteryj; nowa kropla z tego płynu — 10 i t. d.; możemy wreszcie przypuszczać, że mamy do czynienia z jedną bakterją w kropli. W ten sposób jednak postępując, możemy w ostatniej kropli mieć równie dobrze 1000 jak żadnej bakterji, gdyż nie znamy szybkiego i pewnego sposobu liczenia drobnoustrojów. Również mogą być bardzo rozmaite obok siebie. Przy tem bakteryje nie leżą w płynie jednostajnie: jedne trzymają się bliżej powierzchni inne bliżej dna; wreszcie jeżeli są ruchliwe mieszają się ciągle z sobą.

Inaczej rzecz się przedstawia, jeżeli do hodowania użyjemy o s r o d k ó w stałych, np. żelatyny odżywczej. Wylewając taką żelatynę z bakteryjami na płytkę, z każdego osobnika bakteryj otrzymujemy oddzielną kolonię, które nie mogą się z sobą łączyć, gdyż są stałą przegrodą oddzielone.

Z początku używano do hodowli stałych kartofla i jak widzimy rezultaty otrzymano niegorsze. Można wziąć tak mało bakteryj, że będą leżały pojedynczo na powierzchni kartofla, a wtedy każda da początek oddzielnej kolonii, które

II. TRĄDZIK BLIZNOWY

(*Acne varioliformis*).

Podał

D-r F u n k.

Pod mianem tem rozumiemy trądzik (*acne*), którego każdy wykwit pozostawia po sobie bliznę do ospowej podobną. Opis poniższy, oparty przeważnie na własnych spostrzeżeniach, podajemy ze względu na praktyczną doniosłość omawianego cierpienia, nie należy ono bowiem bynajmniej do rzadkich, trwa wiele lat, zajmuje całą niemal twarz, którą szpeci bezpowrotnie, pokrywając ją dużemi bliznami, wreszcie, co najważniejsze może, przyjmowane bywa zazwyczaj za przymiot i leczone, zupełnie zresztą bezskutecznie, rtęcią. Trafne a wczesne rozpoznanie prowadzi do zupełnego wyleczenia.

O b r a z k l i n i c z n y i p r z e b i e g. Twarz wygląda jak po ospie, takie jest pierwsze wrażenie. Dowiadujemy się jednak od chorego, że ospy nie przebywał, a zeszcpecenie twarzy trwa tylko od lat paru.

S k r o n i e, główne siedlisko choroby, pokryte są gęsto bliznami. Zazwyczaj też blizny pokrywają czoło i kark w granicy włosów. Tak na skroniach i czole, jak i na karku, sprawa zatrzymuje się u granicy włosów, jak gdyby odgródzona: po jednej stronie gęste blizny, po drugiej zdrowa pokryta włosami skóra; w cięższych jednak przypadkach występują i między włosami głowy pojedyncze wykwyty. Niekiedy sprawa przechodzi także na skrzydła nosa, podbródek i policzki.

Między bliznami widzimy tu i ówdzie pojedyncze świeże wykwyty. Są to twarde, ciemnoczerwone guziki, często już z płytkim pryszczkiem pośrodku. Pryszcz ten szybko zasycha w strupek żółty, miękki, płaski na swej górnej powierzchni, ale zagłębiający się stożkowato w tkanke; po paru miesiącach strupek

możnaby znów zebrać i dalej hodować. Najlepszym jednak środkiem okazała się **z e l a t y n a** odżywcza przygotowana w następujący sposób:

Pół kilograma (funt) świeżego wołowego mięsa, wolnego od nadmiaru tłuszczu i drobno posiekanego, nalewamy litrem wody (1000 ctm. sześciennych = kwarta polska), w mocnym szklanym słoju, mieszamy dobrze pałeczką szklaną i stawiamy na lodzie na 15—20 godzin. Po upływie tego czasu cedzimy sok przez płótno, wyciskamy starannie mięso rękami lub prasą ręczną i otrzymujemy w ten sposób około 950 ctm. sześciennych wodnistego czerwonego płynu. Płyn ten zlewamy do obszernej 2 litrowej kolby, dodajemy 100 grm. suchej żelatyny w arkusikach (przeciskając je przez szyjkę), dosypujemy następnie 10 grm. suchego mięsnego peptonu i 5 grm. soli kuchennej i zostawiamy po zamieszaniu na kwadrans, aby żelatyna napęczniała. Teraz ogrzewamy kolbę na kąpeli wodnej o tyle tylko, ile potrzeba do rozpuszczenia żelatyny. Płyn powinien pozostać czerwonym. Dla przyspieszenia roboty i ujednostajnienia mieszaniny, mieszamy zawartość kolby od czasu do czasu. Szkodliwym jest strącenie znaczniejszych ilości białka, gdyż wtedy otrzymujemy mniej czystą żelatynę. Po rozpuszczeniu żelatyny, przystępujemy do zubożenia płynu, który posiada dosyć wyraźnie kwaśny odczyn. W tym celu układamy dla próbowania na białej bibule jeden pod drugim 10 pa-

odpada, pozostawiając bliznę. Jeśli zdrapiemy strupek, znajdziemy w skórze lej-
kowate zagłębienie o gładkich czerwonych ściankach, nigdy owrzodzenie; nie-
kiedy tylko wierzchołek lejka pokryty jest sadłowatym nalotem. Rzadko znaj-
dziemy jednocześnie więcej nad kilkanaście świeżych wykwitów; są one nieprawi-
dłowo rozrzucone. Według Kaposi'ego, mogą one występować grupami, czego
nie mogłem stwierdzić w moich przypadkach. Sprawa w ten sposób postępuje
zwolna, lecz ustawicznie i trwać może wiele lat. Skóra na tułowiu i kończynach
żadnych nie przedstawia zmian, cała sprawa umiejscowiona jest na skórze twarzy.

Przyczyna tego cierpienia nie jest znana. Zdarza się ono przeważnie mię-
dzy 25 a 40 rokiem życia, zarówno u mężczyzn jak u kobiet, kobiety częściej nie-
co zasięgają rady lekarza w tym względzie, co jednak nie może być użytkowa-
ne statystycznie. Rzadko trądzik bliznowy pojawia się wcześniej ¹⁾.

Nie znajdowałem szczególnych zboczeń w odżywianiu, żadnych chorób in-
nych narządów; kwitnącem jednak zdrowiem nie cieszył się żaden z dotkniętych
trądzikiem bliznowym.

Za miejscową przyrodą omawianej sprawy przemawia stanowcza sku-
teczność miejscowego leczenia. Ważny to dowód; bez jakiegokolwiek leczenia
ogólnego, pewne środki o własnościach przeciwpasarzytowych, stosowane zewnę-
trznie, leczą szybko trądzik bliznowy. Naprowadza okoliczność ta na myśl o pa-
sarzytowej przyrodzie opisanej sprawy, wszelkie jednak poszukiwania tworów
roślinnych tak w pokrywach jak i w zawartości pryszczów dały mi dotąd jedynie
ujemne wyniki.

Trądzik bliznowy pogarsza się latem, zwłaszcza w porze większych upałów;
w tym też czasie występują zwykle powroty.

Nasuwa się jeszcze pytanie, czy trądzik bliznowy jest sprawą *sui generis*,
czy też tylko odmianą zwykłego trądzika (*acne vulgaris*) z głębszem umiejscow-
wieniem.

¹⁾ W jedynym tylko z moich przypadków choroba zjawiła się już w 14 roku życia, u kobiety.
Przypadek ten widziałem po 10 latach trwania, wyróżniał się on i pod innymi względami, guziczki
były tu bowiem bardzo drobne, nie różniące się od zwykłych trądzikowych, blizny zaś (nader obfi-
te na całej niemal twarzy) nie większe od łebka szpilki.

pierków czerwonych i niebieskich lakmusowych i dolewamy do kolby z początku
po 5 ctm. sześciennych potem mniej, nareszcie kroplami nasycony roztwór węgla-
nu sodowego. Po każdym dolaniu mieszamy zawartość kolby i próbujemy odczyn
za pomocą długiej szklanej pałeczki. Ostatecznie powinniśmy otrzymać słabo
alkaliczny odczyn, t. j. taki aby czerwony papierek lekko niebieszczał, a niebieski
już nie czerwieniał. Lepiej otrzymać żelatynę nieco więcej alkaliczną aniżeli
kwaśną.

Następnie strącamy białko. Można to osiągnąć przez gotowanie płynu
wprost na ogniu. Ten sposób jest jednak bardzo niedogodny, gdyż kolby nadzw-
yczaj łatwo pękają, a żelatyna przepala się; dlatego lepiej całą kolbę wstawić na
 $\frac{1}{2}$ — 1 godziny do parowego aparatu, gdzie ciepłota jest taka właśnie jakiej po-
trzeba do strącenia białka.

(C. d. n.)
Odo Bujwid.

Nie mogąc rozstrzygnąć stanowczo tego pytania, zaznaczymy tylko, że pewne względy przemawiają za swoistością trądzika bliznowego. I tak, występuje on zazwyczaj w czystej postaci, niezmiyszany z wykwitami zwykłego trądzika; każdy wykwit pozostawia bliznę; powtórę, posiada typowe umiejscowienie, po-trzecie przechodzi na głowę.

Rozpoznanie w dobrze rozwiniętych przypadkach nie przedstawia trudności. Skreśliliśmy powyżej charakterystyczny obraz cierpienia; w pierwszej chwili przypomina on przebytą ospę; obecność świeżych wykwitów i wywiady zapewniają rozpoznanie. Inaczej w świeżych przypadkach; obraz może tu być wielce podobny do *syphilis pustulosa*. Musimy jednak w tych razach wziąć pod uwagę: 1) brak lub obecność innych objawów przymiotu; 2) *syphilis pustulosa* występuje zazwyczaj kolistemi grupkami, wkwity zaś trądzika bliznowego są nieprawidłowo rozrzucone, 3) przy *syphilis pustulosa* bywają pod strupami owrzodzenia, przy trądziku bliznowym nigdy. Pomimo to rozpoznanie może być w pewnych przypadkach niezmiernie trudnem.

Leczenie. Tylko miejscowe leczenie przynosi korzyść. W paru obserwowanych przezemnie przypadkach stosowano poprzednio ogólne leczenie rtęcią bez najmniejszego skutku. Najlepsze wyniki dała mi maść następującego składu:

Rp. *Bismuthi subnitri.*
Merc. praec. albi \widehat{aa} 5,0
Ichtyoli puri 10,0
Ung. simpl. 50,0

MDS. maść. Wcierać na noc w skórę twarzy.

Stosując maść powyższą, otrzymałem już po 2—3 tygodniach wyleczenie. Nie jest ono jednak trwałem; latem, jak już nadmieniliśmy, występują zwykle lekkie recydywy, które zresztą łatwo zwalczyć się dają.

W końcu nadmienić muszę, że interesujące to cierpienie nie posiada prawie wcale literatury; zaledwie dwie lub trzy kilkowierszowe wzmianki w podręcznikach, oto wszystko. Angielscy i amerykańscy dermatolodzy zdają się nie znać go wcale. Trądzik bliznowy, rzadki bardzo w Niemczech, u nas nie należy do rzadkich zjawisk ¹⁾.

III. O LECZENIU OSTRYCH GORĄCZEK.

Wykład

Prof. D-ra Baranowskiego

na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, w Maju 1885 roku.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 34).

c) W dalszym toku gorączek występują zaburzenia w czynności serca oraz ośrodków nerwowych, które, w wielu przynajmniej razach, za następstwo

¹⁾ Opisanego cierpienia nie należy brać za jedno z *acne varioliformis* Bazi'u'a, który pod powyższem mianem rozumie *molluscum contagiosum*.

samejże gorączki poczytywać należy. Czy je zaś objaśniać zechcemy, jak Liebermeister, wpływem wysokiej ciepłoty krwi, co niektórzy badacze za problematyczne uważają ¹⁾, czy je poczytamy za skutek zmienionych w gorączce stosunków przemiany materii i odżywiania tkanek, czy je wreszcie odniesiemy wprost do działania na ustroj pierwiastków zakażających: zaburzenia te stanowią moment choroby groźny i uzasadniają odpowiednie wskazanie. Zadośćuczynienie takowemu osiągnąć się daje, w wielu przynajmniej razach, wprost, bez forsowania samej gorączki środkami przeciwgorączkowymi. A właśnie w tym stanie ośrodków obiegu krwi i unerwienia, energiczne użycie leków, które, jak wiadomo, należą do kategorii trucizn mięśniowych i nerwowych, nasuwa wątpliwości, z którymi, co prawda, zagorzali zwolennicy działania przeciwgorączkowego *à tout prix* nie zwykli się liczyć. Czyż nie prościej jest i nie odpowiedniej zastosować środki pobudzające, jak wino, kawa, buljon i t. p. obok tejez kategorii leków, aniżeli uciekać się do wielkich dawek chininy, kwasu salicylowego, kairyny i t. p., przy użyciu których obawiać się należy, że nastąpi *collapsus*, nieodłączny od skutecznego ich działania przeciwgorączkowego, a w tym razie, przy takim stanie serca i ośrodków nerwowych, niebezpieczny, bo mogący się stać początkiem końca nie choroby ale życia chorego.

Nie przeczy my jednak, że jest jeden środek, zaliczany do wprost przeciwgorączkowych, który w stanach, o jakich mowa, wielkie oddać może usługi. Jest nim ochładzająca kąpiel. Wpływ takiej kąpeli, w wielu razach niewątpliwie dodatni na przebieg różnorodnych chorób gorączkowych, więcej gotowiliśmy przypisywać działaniu pobudzającemu na układ nerwowy, aniżeli działaniu polegającemu na odjęciu ustrojowi pewnej ilości ciepłotek (kaloryi). To ostatnie zaś jako główne, jeżeli nie jedyne, podnosić zwykli zwolennicy metody Brandt'a. Że zaś bodziec termiczny do najdzielniejszych należy, że pod jego wpływem zarówno energija skurczów serca, jako też ogólne unerwienie się podnosi, że więz bodziec ten do naskuteczniejszych w razach adynamii, objawiającej się w toku gorączek, zaliczonym być winien; o tem nie może wątpić nikt, obeznany z danymi fizjologicznymi, na których nowsza termoterpija opiera objaśnienia skutków leczniczych, osiągniętych za pomocą zimnej wody.

Przebieg różnorodnych gorączek nasuwa zatem całe szeregi wskazań leczniczych. Za wskazania takie poczytamy momenty, już to z samą istotą sprawy chorobowej związane, już też zależne od przypadkowych powikłań, już wreszcie takie, które zaliczone być winny do następstw pośrednich sprawy chorobowej i gorączki. Wedle danych usposobień dotkniętego sprawą ustroju, wedle stanu i sprawności jego narządów, momenty takie występować mogą mniej lub więcej licznie, z różnorodnem umiejscowieniem, wpływając zwrrotnie na przebieg choro-

¹⁾ v. N a u n y n „Aus der medicinischen Klinik in Königsberg, Kritisches und Experimentelles zur Lehre vom Fieber und von der Kaltwasserbehandlung“. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. XVIII T. 1 i 2 zeszyt.

C o h n h e i m „Vorlesungen über allgemeine Pathologie“ tłumaczenie polskie. T. III. str. 331.
v. R e c k l i n g s h a u s e n „Handbuch der allgemeinen Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung“ Stuttgart. 1883. str. 510 i nast.

by, na gorączkę, podnosząc niebezpieczeństwa, z nią związane. Zadośćuczynienie kolejne tym wskazaniom, w miarę jak nam je nasuwa ściśle badanie stanu chorego, zabezpiecza w wielu razach prawidłowy przebieg choroby, usuwa lub łagodzi niebezpieczeństwa od gorączki bezpośrednio lub pośrednio zależne, a tem samem doprowadza nas do skutków istotnie przeciwgorączkowych. Dalekiem zaś jest postępowanie takie od fatalistycznej bierności ze strony lekarza, od jakiegoś zbytniego polegania na *vis medicatrix naturae*, od spuszczenia się na wpływ pożyteczny gorączki. Łącznie z przepisami dyjetetycznymi i higienicznymi, które poczytywać należy za niezmiernie ważną część zadań leczniczych przy wszelkiego rodzaju chorobach, stanowią wskazania powyższe zakres działania leczniczego nader rozległy. Do działania tego pobudkę i motywa odnajdujemy w samym ustroju, w jego stosunkach i własnościach, które umiejętne a czujne badanie kliniczne każdorazowo wykryć nam pozwala. Niezdolnym do wykrycia ich jest ten jedynie lekarz, którego opanowała jedna wyłącznie troska o gorączkę, a raczej o stopień ciepłoty, czyniąc go niejako niezdolnym do należytego klinicznego myślenia.

3) Wskazując w powyższem drogę dla każdego umysłu nieuprzedzonego otwartą, która prowadzi do określenia wskazań leczniczych przy chorobach gorączkowych, z ominięciem użycia środków wprost przeciwgorączkowych, nie chodzi nam wcale o wykreślenie z terapii całego szeregu leków, którym w danych razach, w danych warunkach, doskonałej skuteczności odmówić niepodobna. Nie środki te są złe, lecz tylko złem, wadliwym, powtarzamy to raz jeszcze, jest ich użycie, a raczej nadużycie. Nietylko zaś ich nie odrzucamy, lecz przeciwnie twierdzimy, że w przypadkach, w których dwie powyżej wskazane drogi, t. j.: 1) wpływanie na samą sprawę chorobową, zapalenie lub zakażenie, oraz 2) wpływanie na momenty poboczne lub następcze, wikłające niejako sprawę główną, do złagodzenia groźnych objawów gorączki nie prowadzą, że w razach takich lekarz zmuszonym jest uciekać się do środków wprost przeciwgorączkowych.

Niezadawalniając się takim, jedynie negacyjnem, określeniem, za motyw do użycia środków wprost przeciwgorączkowych poczytywać będziemy:

a) Nie dający się na innej drodze zmoderować, nie zwykły danej sprawie chorobowej, t. j. niezwykle wysoki stopień ciepłoty. Podkreślamy wyraz niezwykle, bo, jak to już poprzednio mówiliśmy, 41° C. przy gorączce powrotnej, tyleż prawie przy *pneumonia crouposa*, nie stanowi czegoś niezwyklego, zmuszającego do uciekania się do środków przeciwgorączkowych, gdy taż sama ciepłota przy tyfusie brzuszny, odrze, ospie i t. d. stanowić będzie w wielu razach wskazanie do ich zastosowania.

b) Przy ciepłocie nadmiernie wysokiej, a nawet niezależnie od jej stopnia, t. j. nawet przy ciepłocie nie przechodzącej stopy właściwej danej chorobie, za wskazanie do użycia środków wprost przeciwgorączkowych poczytamy niezwykle zaburzenia innerwacyi, objawy potłumienia lub podrażnienia, śpiączkę, zupełną nieprzytomność, grozący *sopor* i t. p., lub przeciwnie, głośne bredzenia, krzyki, rzucanie się chorego, zrywanie z łóżka, zupełną bezsenność i t. p., o ile objawy te na jednej z wyżej wskazanych dróg złagodzić lub usunąć się nie dają.

c) Podobnie, niezależnie od stopnia podniesionej ciepłoty, upadek czynności obiegu krwi: słabe tony serca, tętno częste, zaledwie namacalne, siność i chłód kończyn, duszność i t. p., o ile wpływ na narząd krążenia bezpośredni jest w danym razie niemożliwym, stanowią wskazanie do użycia środków przeciwgorączkowych.

Powyższe dane nie tylko działalność naszą skierują wprost przeciw gorączce, jako zagrażającej w takich warunkach życiu ustroju, a nie dającej się na inne drodze złagodzić i usunąć, ale nadto rozstrzygać będą o samym wyborze środków. Jak wiadomo środki przeciwgorączkowe na dwie główne dzielimy grupy:

Grupę pierwszą stanowią *antipyretica sensu strictiori*, jak chinina, kwas salicylowy, weratyna i t. p. oraz liczne, w ostatnich czasach na drodze syntezy chemicznej otrzymywane, związki jak: chinolina, kairyna, talina, antypiryna i t. d.. Chininie i innym tej grupy lekom, wedle danych dotychczasowych, przyznawany jest wpływ na tok przemiany materii. Zaliczane one są wszystkie do szeregu trucizn mięśniowo-nerwowych ¹⁾. Działanie ich na komórkę żywą, na zaródź (protoplasma), nie jest dokładnie znanem. Przyjmują, że pod ich wpływem, komórka traci w pewnej mierze żywotność swoją, tak, że zachodzące w niej rozszczepienia, utlenienia i syntezy, a więc sprawy odżywiania i przemiany materii dokonywają się słabiej. Ogólnym wynikiem ich działania, jest zmniejszenie rozkładów w ustroju i co za tem idzie, zmniejszenie wyrobu mocznika. To ostatnie, jako ogólny wyraz wpływu rzeczonych środków na tok przemiany materii, wielokrotnie, mianowicie odnośnie chininy, stwierdzonem zostało. Przy wyższych dawkach, *resp.* wyższym stopniu działania, osiąga się w stanach gorączkowych wyraźne obniżenie ciepłoty ciała, przyczem jednak stale występują objawy początkowe *collapsus*, zależącego od porażenia ośrodków oddechania i obiegu krwi. To ostatnie stanowi ujemną stronę ich działania a w pewnych warunkach stać się może dla ustroju zgubnem, mianowicie przez zmniejszenie pobudliwości serca.

Grupę drugą stanowią t. zw. *antytermica*, t. j. środki działające przez ujęcie ustrojowi pewnej ilości ciepłotek. Do celu tego wiedzie stosowanie wody zimnej w różnej postaci: półkąpieli, kąpieeli całych, zawiązań w namoczone prześcieradła, dalej okładów chłodnych, obmywań, oblewań i t. p., a także wprowadzanie do wnętrza płynów chłodnych w postaci napojów, lewatyw. Podobne antytermiczne działanie osiągnąć usiłowano wpływem chłodnego powietrza. Otrzymywany za pomocą powyższych środków bezpośredni skutek, miara którego odpowiada sile wpływów użytych, polega na obniżeniu ciepłoty ustroju. W gorączkach, z powodu zmniejszonej sprawności narządów miarkujących (regulujących) wyrób i utratę ciepła, skutek ten, czyli obniżenie ciepłoty, wyższej dosięga miary i bywa nawet trwalszym, aniżeli w stanach ustroju prawidłowych. Równoległe z obniżeniem ciepłoty, jako nieunikniony skutek działania zimnej wody na powierzchnię ciała, a tem samem na nerwy obwodowe skóry, zachodzi pobudzenie tych nerwów i, związane z tem, pobudzenie całego układu nerwowego. Jest ono

¹⁾ v. Schmiedeberg „Grundriss der Arzneimittellehre“. Lipsk. 1883.

tem żywszem, tem wyższych dosięga stopni, im bodziec termiczny był silniejszy, czyli im niższą ciepłota wody do ochładzania użytej. Innym jeszcze, pośrednim już skutkiem działania środków antytermicznych, jest następcze, wyrównywające, podniesienie wyrobu ciepła, czyli wzmożenie gorzenia, a więc i rozróbki materji w ustroju. Mimo udoskonalenia techniki hydryjacyjnej, polegającego na łączeniu pobudzenia mechanicznego z termicznym ¹⁾, w celu uniknienia tego dalszego, a tak niepożądanego przy gorączkach skutku, takowy może być do pewnej miary złagodzonem, w zupełności jednak usunąć się nie daje. To też przy użyciu zimnych kąpeli i t. d. zawsze pamiętać należy, że wraz z obniżeniem ciepłoty, w mierze odpowiadającej stopniowi tego obniżenia, zachodzi podniesienie przeróbki materji ustroju. Sprawia to, że przyznając kąpielom zimnym w leczeniu gorączek działanie w pewnym kierunku niezmiernie użyteczne, a nieraz zbawcze; z drugiej strony nie należy zapominać i o wpływach ujemnych, na jakie ustrój jest narażony. Jeżeli bowiem wszelka gorączka sama przez się powoduje zmiany ujemne w składzie, w treści chemicznej tkanek, jeżeli sama przez się zasób materjalny ustroju wyczerpuje; to niebezpieczeństwo, ztąd płynące, przy użyciu środków antytermicznych większem jeszcze, w danych warunkach, stawać się może.

Zestawiając wyżej przytoczone, groźne objawy gorączek ostrych, zmuszające nas uciekać się do środków wprost przeciwgorączkowych, z danemi, dotyczącemi fizjologicznego działania środków obu przytoczonych grup, łatwo wywnioskujemy w każdym szczegółowym przypadku, którego ze środków użyć wolno i należy. I tak:

Gdzie nieodpowiednia danej postaci gorączki, nadmierna ciepłota, wyrażająca niezwykle wysoki stopień zwiększonej w ustroju przemiany materji, służy nam za dostateczny motyw do użycia środków przeciwgorączkowych, tam w wyborze tych środków kierować się należy względem na stan odżywiania, na zasób tkanek, obfitość tkanki tłuszczowej. U osób otyłych, z obfitym podkładem tkanki tłuszczowej, stanowiącej warstwę złego przewodnika ciepła, ochłodzenie się ustroju przez skórę, czyli miarkowanie ciepła drogą utrat, jest mniej łatwem, aniżeli u osób szczupłych, z ubogą tkanką tłuszczową. To też przebieg gorączek w takich warunkach, t. j. u otyłych zwykle bywa cięższym, a użycie wody zimnej więcej się okazuje odpowiedniem i skutecznem, aniżeli u osób z małym zasobem tłuszczu. U tych ostatnich przeciwnie, zimne kąpiele i t. p. to przedstawiają niebezpieczeństwo, że, jak to wyżej wspomnieliśmy, zwiększają gorzenie, podnoszą przeróbkę materji. Voit i Pette n k o f e r wykazali ²⁾, że u zwierząt głodzonych, z chwilą wyczerpania się zasobu tłuszczu, poczyna się podnosić rozkład białkanów. Powołując się na ten fakt, twierdzić należy, że kąpiele zimne, stosowane u gorączkujących osób chudych, przez zwiększenie rozkładu białka, nie ochranianego tłuszczem, stają się środkiem w wysokim stopniu alterującym, wy-

¹⁾ Ziemssens „Handbuch der allgem. Therapie“. Tom II, część 3. Winternitz „Hydrotherapie“ str. 136. Lipsk. 1881.

²⁾ Förster „Ernährung und Nahrungsmittel“. Lipsk. 1882 r. str. 49.
Bauer „Ueber die Ernährung von Kranken etc“. Lipsk. 1883 str. 194.

czerpującym. Słowem, w danych warunkach, przy istnieniu rozbieranego przez nas wskazania dla środków przeciwgorączkowych, u otyłych użyjemy zimnej wody chętniej aniżeli u szczupłych, posługując się u tych ostatnich częściej środkami należącymi do grupy pierwszej, t. j. do *antifebrilia sensu strictiori*.

Gdzie towarzyszące gorączce zaburzenia nerwowe stanowią wskazanie do użycia środków przeciwgorączkowych, a noszą charakter potłumienia, budzący obawy porażenia, tam uciekamy się do ochładzających kąpeli i innych sposobów antytermicznych. Gdzie przeciwnie górują przypadłości, znamionujące nadmierne pobudzenie układu nerwowego; tam silniejszych bodźców termicznych strzedz się należy i raczej zastosować, obok kąpeli o ciepłocie t. zw. obojętnej, o wpływie kojącym (*balnea sedantia*), leki zaliczone do grupy *antifebrilia sensu strictiori*. Zadając te ostatnie, spodziewamy się osiągnąć złagodzenie gorączki, przez co pośrednio objawy groźne nadmiernego pobudzenia układu nerwowego usunąć, lub umiarkować się dadzą.

Przy objawach upadku krążenia, słabnącej siły serca, stanowiących wskazanie do użycia środków przeciwgorączkowych, pierwszeństwo przyznamy środkom antytermicznym, pod wpływem których zwykle, obok obniżenia ciepłoty, podnosi się energija skurczów serca, zwiększa ciśnienie tętnicze, a wraz z tem ustępują objawy zastoju, sinosć i t. d.. Mniej stosownymi na ogół będą tu leki jak chinina, weratryna i t. p., których działanie, zkądinnąd w gorączkach pożyteczne, w kierunku siły serca za szkodliwe uważać należy.

Mówiąc o leczeniu gorączek ostrych, ominęliśmy zupełnie pytania, pierwszorzędnej niezaprzeczenie wagi, dotyczące higieny i diety chorych gorączkujących. Rozbiór tych pytań wymagałby zdaniem naszym odrębnego układu, w którego treść wejśćby zarazem winno leczenie gorączek przewlekłych. W leczeniu bowiem tych ostatnich, wpływy higieniczne i dyjetetyczne, wogóle wpływy na stosunki odżywiania i przemiany materji ustroju stanowią, jeżeli nie wszystko, to w każdym razie część zadań terapeutycznych najważniejszą.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 34).

14) **Gruźlica pęcherza, moczowodów i nerek** należy do najtypowszych i najcięższych spraw gruźliczych; wyzdrowienie nie było obserwowanem nawet tam, gdzie gruźlica ograniczała się do samego pęcherza; wykrycie laseczników w moczu umożliwia wczesne rozpoznanie cierpienia napewno. Czy nefrotomija i nefrektomija przy gruźlicy nerek i ich miedniczek przyniesie jaką korzyść, dotychczas nie stanowczego powiedzieć niemożna.

15) **O gruźlicy pochwy i macicy** autor nie posiada własnego doświadczenia.

16) **Gruźlica sutek** zdarza się nadzwyczaj rzadko. Leczenie polega na odjęciu sutki i wyluszczeniu gruczołów chłonnych z pod pachwy. Ważną jest rzeczą wiedzieć, iż przewlekłe induracyjne (nieropiejące) zapalenie sutki czasami prowadzi do obrzmienia gruczołów limfatycznych pod pachą, które potem ulegają gruźlicy, serowacieją, chociaż w sutce gruźlicy niebyło.

IV. Gruźlica kości, stawów i pochew ścięgniętych.

17) Wszystko to co dotychczas nazywano: próchnieniem, *caries*, *paedarthrocace*, *spina ventosa*, zółzowatym zapaleniem stawów i kości, *tumor albus*, *fungus articuli*, *strumous disease* (u anglików), w nowszych zaś czasach, za przykładem Billroth'a, zapaleniem grzybowatym kości i stawów, należy z nielicznymi wyjątkami do prawdziwej gruźlicy (*tuberculosis*).

18) Oprócz gruźlicy, jako moment przyczynowy przewlekłego ropienia kościach i stawach, istnieje szereg innych chorób zakaźnych, które atoli po większej części rozpoczynają się ostro i dopiero w dalszym przebiegu stają się przewlekłymi.

Najczęstszą z nich jest *osteomyelitis infectiosa*, która bardzo często prowadzi do ropienia w stawie i zniszczenia chrząstki; choroba ta jednak przedstawia tak charakterystyczny obraz kliniczny nawet tam, gdzie przebiega bez burzliwych objawów, że co najwyżej przy rzadkiej formie *osteo-myelitis epiphysaria*, lub przy umiejscowieniu sprawy w krótkiej kości, mogłyby nasunąć się trudności pod względem rozpoznania. Podobnie łatwo jest odróżnić od gruźlicy przypadki ropnego zapalenia stawów i kości przy przymiocie, ostrym gościecu i zakażeniach gnilnych wszelkiego rodzaju.

Trudności co do charakteru ropienia nasuwają się głównie przy t. z. zapaleniach stawów przerzutowych po wysypkach ostrych. Część tych zapaleń należy prosto do kategorii spraw gnilnych i ropnicowych.

W drugiej części mamy do czynienia niewątpliwie z gruźlicą, która zjawia się albo jeszcze podczas trwania ostrej wysypki (ospy, odry i t. p.), albo też wkrótce po jej ukończeniu się. Nasuwa się zatem pytanie, jaka część przypadków ropnego i destrukcyjnego zapalenia stawów, spostrzeganych w ostrych wysypkach, wywołana zostaje rzeczywiście przez jąd swoisty, t. j. egzantematyczny.

19) Gruźlicze zapalenie stawów wychodzi pierwotnie albo z kości albo z błony maziowej.

Znacznie częstszą od drugiej, zwłaszcza u dzieci, jest postać wychodząca z kości. Rozpoczyna się ona ogniskami w epifizach, od wielkości ziarnka grochu do wielkości orzecha; daleko rzadziej napotyka się rozlane nacieczenie serowate większych przestrzeni istoty gąbczastej. Cierpienie zatem pierwotnie jest czysto kostne, a nie stawowe, i może takowem pozostać, jeśli nie dojdzie do rozmiększenia i ropienia ognisk, lub jeśli ogniska te, zropiawszy, otworzą się na zewnątrz, a nie do stawu. W każdym razie okres czysto osteopatyczny może trwać nieokreślenie długo, zanim nastąpi zakażenie stawu; to ostatnie następuje po przedostaniu się produktów rozpadu serowatego i ropienia gruźliczego z kości do stawu.

Ogniska gruźlicze w istocie gąbczastej, zwłaszcza u dzieci, mają skłonność do obumierania *in toto*, a wtedy oddzielają się w kształcie charakterystycznych martwaków, zserowaciałych, podobnych do konkrementów. Sprawa odgraniczająca (*demarcatio*) wytwarza rodzaj baryery z tkanki granulacyjnej, której wprawdzie warstwa wewnętrzna naszpikowana jest gruczołkami prosówkowatymi, lecz w każdym razie zasłania kość od dalszego zarażenia.

Częstokroć bywa kilka ognisk gruźliczych w kości (2—3), bądź w jednej i tej samej nasadzie (*epiphysis*), bądź w obu nasadach. Mają one pewne ulubione miejsca, np. wyrostek łokciowy, część biodrowa panewki i t. p.

20) Gruźlica stawowa, biorąca początek z błony maziowej, zdarza się przeważnie u dorosłych, głównie w pewnych stawach, np. w kolanie. Gruźelki gęsto tkwiące w bł. maziowej, rozwijają się albo z je-

dnoczesnem silnem bujaniem naczyń i ziarniny, lub bez takowego. W pierwszym razie mamy zwyczajną postać grzybowatą, w drugim drętwe; ropienie w stawie (zimne ropnie stawowe dawnych autorów). Ta ostatnia forma częściej bywa u starych ludzi i daje bardzo złe rokowanie.

21) Czasami spotykamy w błonie maziowej oddzielne guzy gruczołowe, doreastające wielkości migdała lub jaja gołębiego i na szypule starczącej do jamy stawowej; pozostała błona maziowa z początku zdrowa, z czasem zostaje usiana gruczołkami prosówkowemi.

22) Ważnem jest pytanie, o ile początkowo nie gruczołowe zapalenie stawu może przejść w dalszym przebiegu w gruczołowe. Dotychczas stwierdzonem jest podobne przejście w rzadziej przypadkach *sinovitis fibrinosae*, oraz w przypadku przewlekłego *hydrops* z hyperplastycznym rozrostem kosmków tłuszczowych.

23) Zapalenie gruczołowe stawów, nawet w najcięższych przypadkach, prowadząc do rozległych braków w kościach (*caries sicca*), nie wywołuje wcale ropienia w stawie i ropni (*abscessus*); niekiedy obfita erupcja gruczołków w błonie maziowej wywołuje obfity wodnistą wypocinę = *hydrops tuberculosus*.

24) Co się tyczy leczenia, to wszelkie wstrzykiwania mięszone zapomocą szprycki Prava z'a (nalewki jodowej, fenolu, sublimatu, arseniku i t. p.) nie wydały dotychczas żadnych widocznych wyników. To samo powiedzieć można o przebicciu stawu trójgranicem i przemyciu płynem dezynfekcyjnym. Pod uwagę można wziąć jedynie następujące operacje:

a) nacięcie i drenowanie z wyskrobaniem stawu lub bez takowego (*Arthrotomia*).

b) Całkowite wycięcie torebki stawowej (robi się duże cięcie, jak do resekcji, ekstyrpuje się torebkę, pozostawiając epifizy i chrząstki stawowe). *Arthrectomia synovialis*.

c) Wycięcie stawu (*resectio*) z jednoczesnem wycięciem torebki.

Pozostawianie grzybowatej torebki stawowej, proste odpitowanie główki, jak to dawniej robiono, bez zupełnego i bardzo ścisłego wyprątnięcia panewek powinno być zarzuconem.

Zauważyć się godzi, że ostra łyżeczka wybornie nadaje się do usunięcia charakterystycznych i łatwo się oddzierających błon, któremi są wysłane ropnie międzymięśniowe, około stawowe i podskórne, oraz do usunięcia części chorych z kości przez wyskrobanie rozmiękłych ognisk ze zdrowej substancji gąbczastej, lecz o ile dotyczy się gruczołowej błony maziowej, łyżeczka nie wystarcza, gdyż tu nie ma owej błony łatwo się dającej odszkrobać, a nadto ziarnina gruczołowa infiltruje warstwy włókniste więzów torebkowego.

25) Do gruczołowej w kościach bez udziału stawów należą następujące choroby:

a) *Spina ventosa*, butelkowate zgrubienie falangów palców rąk i nóg, kości śródręcznych i śródnóżnych, w wyjątkowych razach kości łokciowej i promieniowej, a nawet piszczelowej i udowej, występujące odrazu na kilku kościach i spowodowane przez zapalenie gruczołowe szpiku kostnego. Cierpienie to zdarza się tylko u dzieci w pierwszych latach i kończy się wyzdrowieniem częstokroć bez ropienia, wytworzenia martwaków, tak że nie pozostawia po sobie żadnego śladu pod względem kształtu i wielkości zajętej kości.

b) Gruczołowe ropienie i obumarcie wyrostka oczodołowego oszczęki górnej, z następczem charakterystycznym wywiniciem powieki dolnej.

c) Zimne ropnie czaszki, powstające przy gruczołowym zmartwieniu kości czaszkowych, czasami przenikające do jamy czaszkowej.

d) Gruczołowe próchnienie żeber.

e) *Spondylitis (Malum Potti)*.

Zaznaczyć godzi się, iż gruźlica u dorosłych prawie nigdy nie zajmuje trzonów kości rurkowanych i że przeto przewlekłe zapalenie kości i okostnej na trzonie u dorosłego zależy od innych przyczyn (*syphilis*, przewlekła postać *osteomyelitis infectiosa*).

26) Nawet największe ropnie napływowe, pochodzące od kości gruźliczych i takichże stawów, można bez niebezpieczeństwa szeroko otwierać, byleby tylko zachować wszelkie ostrożności antyseptyki. Pożądanem jest wczesne otwieranie takich ropni.

Rany po operacjach na stawach i kościach z powodu gruźlicy częstokroć ulegają gruźliczemu zakażeniu przed ukończeniem się gojenia; przetoki i kanały drenowe zapełniają się „ziarniną grzybowatą“, zarosnięte części rany otwierają się na nowo, powstają nowe ropnie gruźlicze. W takich razach tylko energicznie leczenie (wyskrobanie, wypalenie, szerokie cięcia, szczególnie zaś tamponada otwartych i zupełnie oczyszczonych ran gazą jodoformową lub sublimatową) może powstrzymać sprawę.

Pamiętać tylko należy, żeby przy recydywie gruźlicy w ranie nie zwlekać długo z operacją. Czasami wypada przedsięwziąć 4, 6 i więcej operacji, w kilkutygodniowych odstępach czasu, zanim się osiągnie trwałe wyleczenie.

(D. n.)

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO!

Pozwól, że powtórnie będę korzystał z twej łaskawej uprzejmości. Przed kilku tygodniami przesłałem wraz z kol. Kempinśkim na ręce Twoje 100 rubli, zebrane z rozprzedaży książki Jubileuszowej prof. Szokalskiego, a któreś złożył w kasie wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Obecnie do 16 rs., niedawno przysłanych Ci przez inspektora kieleckiego kol. Lewińskiego, dołączam zebrane przezemnie 103 rs., którą to sumę—119 rs. racz Szanowny Kolego także złożyć w kasie wsparcia. Po potrąceniu więc kosztów wydawnictwa, daliśmy dotąd kasie wsparcia zasilek, wynoszący 219 rs; lepszych rezultatów rozprzedaży książki w ciągu 10-ciu miesięcy chyba nie można było się spodziewać. Pozostało jeszcze u wydawców kilkanaście egzemplarzy zbiorowej książki, prócz egzemplarzy złożonych w Poznaniu (D-r Wicherki-wicz), w Krakowie (w Redakcyi Przeglądu Lekarskiego—D-r Machek). Książkę wydaną dla uczczenia jubilata prof. Szokalskiego głównie nabywają koledzy z Królestwa i Cesarstwa Rossyjskiego. Z Poznańskiego kupiono dotąd 3 egzemplarze; w Krakowie, za pośrednictwem Redakcyi Przeglądu Lekarskiego, rozprzedano 2 egzemplarze; ze Lwowa nie mamy dotąd żadnej relacji. Jak na Poznańskie i Galicyę—cokolwiek za mało! Pokazuje się jak na zakordonowych lekarzy mało mogą liczyć wydawcy poważnych dzieł lekarskich. Do liczby prenumeratorów naszej książki zapisaliśmy za to z przyjemnością jednego z kolegów afrykańskich.

D-r Józef Talko.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Od właściciela Apteki, z której wydanem zostało lekarstwo, za receptą wymienioną w zeszłym N-rze pisma naszego, otrzymujemy następujący list:

Szanowny Panie Redaktorze!

„Ponieważ artykuł, w rubryce wiadomości miejscowe, Gazeta Lekarska № 33, naraził mnie na dużo moralnych przykrości, najuprzejmiej mam honor upraszać Szanownego Pana Redaktora

o łaskawe wyjaśnienie w najbliższym numerze, że aptekarz wcale nie przestąpił przepisów i zastosował się tylko do wyraźnego żądania Lekarza, gdyż *Talcosa sulphurica* podług *Anthona* jest synonimem — *Magnesia sulphurica*. Aptekarz w tym razie był tylko wykonawcą recepty podług otrzymanej instrukcyi, zarzut więc zrobiony mu tym samym upada“.

N. N.

Przytoczone powyżej objaśnienie, zresztą zupełnie prawdziwe, iż w słowniku synonimów używanych w danej Farmacyi, wydanym przez *Anthona* jeszcze w 1833 r., istnieje nazwa *Talcosa sulphurica* jako synonim *Magnesiae sulphuricae*, która jednak nazwa nie istnieje w żadnej z obowiązujących Farmakopej, nie zmienia bynajmniej istoty faktu przez nas potępionego, albowiem dodatek „*aether. liquid.*“, oraz wymienienie zamiast oznaczonej ilości znaku *dosj*, czynią z pomienionego lekarstwa środek tajemny, którego skład znanym jest tylko lekarzowi piszącemu receptę, oraz aptekarzowi takową wydającemu. Jeżeli chory z taką receptą zgłosi się do innego lekarza, który jej znaczenia nie odgadnie, wtedy posądzi go naturalnie o nieświadomość, a ten sam los musi spotkać aptekarza, który według przedstawionej recepty lekarstwa wykonać nie będzie w stanie. Ostatecznie takie recepty dążą raz do faworyzowania pewnych aptek, a po drugie do dyskredytowania w oczach publiczności lekarzy i aptekarzy. Takie dążenia etyka lekarska surowo potępia. (Red)

— „Wracz“ przynosi wiadomość, iż w bieżącym jeszcze miesiącu przy zakładzie dla chorób umysłowych „Udjelnaja“ w bliskości Petersburga, przy kolei żelaznej Finlandzkiej, stacyja Udjelnaja, będzie otwarty oddział specjalny dla idyotów pod zarządem dyrektora tegoż zakładu D-r N. Nikiforowa. Będzie to zatem pierwszy zakład dla idyotów w Rosyi.

— Rossyjski „Archiw psychiatrij etc.“ podaje wiadomość, iż, dzięki nieustającej gorliwości i staraniom Dyrektora medycznego departamentu przy Ministerjum Spraw Wewnętrznych N. E. Mamonowa, został już zatwierdzony pierwszy zjazd psychiatrików rossyjskich. Jako miejsce zjazduznaczono Moskwę w miesiącu Lutym 1886 r.; zjazd, który przeważnie zajmować się będzie żywotnymi kwestyjami psychiatrycznymi, potrwa dni dziesięć. Biuro zarządzające dotychczas składa się z profesora P. S. Kowalewskiego w Charkowie; naczelnika moskiewskiego urzędu lekarskiego W. M. Ostrógłazowa i naczelnego lekarza zakładu dla obłąkanych pod wezwaniem S-go Mikołaja cudotwórcy w Petersburgu D-r O. A. Czeczota.

— *Société de Médecine mentale de Belgique* z powodu wystawy w Antwerpii naznaczyło zebranie nadzwyczajne od dnia 7 do 9 Września r. b. i zaprasza na zebranie tak krajowych jak również i zagranicznych psychiatrików, neuropatologów i prawników kryminalistów. Główne kwestyje mające być przedyskutowane i rozstrzygnięte stanowią: 1) „Podstawa dla dokładnej i dobrej statystyki międzynarodowej o obłąkaniu“; 2) „Jaki zachodzi związek pomiędzy prawem karnem, a obłąkaniem“. Po zakończonych rozprawach, mają być przedsięwzięte wycieczki do Ghelru, Liedneux, Gandawy, Moasi i Fournai dla zwiedzania tamecznych zakładów dla obłąkanych. Życzący uczestniczyć w tych zebraniach proszeni są o zawiadomienie o tem D-ra Ingels'a, lekarza naczelnego *Hospice Guislain* w Gandawie.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 33. G l u z i ń s k i. O rozpoznawaniu jam w miąższu płucnym. — W i e z k o w s k i. Doświadczenia nad antypyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi. — B l u m e n s t o k. Wątpliwe dzieciobójstwo.

Na kasę wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych złożył D-r S. rub. 3.

Do dzisiejszego N-ru *Gazety Lekarskiej* dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Lipiec, 1885, oraz prospekt na pismo „Zdrowie“

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Ценаурою. Варшава, 15 Августа 1885 г. Друк К. Ковалевского, Крѳлевска Nr. 27.

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. Hoyera.

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. Zewnątrz strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

0—3

OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCyny POLSKIEJ.

Z powodu nowej numeracji domów, upraszam pp. Kolegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów, najpóźniej do dnia 1 Października r. b. do Redakcyi tegoż Rocznika, Nowogrodzka 26.

3—1

Dr. J. Rogowicz.