

# 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 następane po kop. 10.

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

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

## D-r Witold Jaroszyński,

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

## D-r. Mieczysław Kittel,

ordynuje od 1-go Października b. r. do Maja p. r. w Meranie. Pension Rolanein przez lato w Franzensbadzie. 3—2

## 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.

0—5

Dr. J. Rogowicz.

## „ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Pierwszy numer ukaże się 1-go Października r. b.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), osaz we wszystkich księgarniach.

0—2

## ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY

# N A Ł Ę C Z Ó W

(stac. kol. Nadwiślańskiej w zimowym sezonie ceny niższe.)

ELIXIR HOUDÉ  
z Chloroku 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**. Uspakają prócz tego bóle żołądka zależne od owrządzeń lub od cierpienia rakowego.

**Dawka.** W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chloroku 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.

## PREPARATY BAKTERYJOLOGICZNE

Z pracowni prof. Koch'a w Berlinie z wszystkich znanych czystych hodowli są do nabycia, a mianowicie: *Micrococcus prodigiosus*; *M. indicus*, Bact. niebieskiego mleka; *B. zielonej ropy*, *Aspergillus niger*, *Asp. fumigatus*; *A. flavescens*, *Mucor. corymbifer*, *M. rhizopediformis*; *Mier. tetragenae*; *M. Erysipelus*; *M. pyogenes*; *Staphyloc. albus*; *Staph. aureus*; *Posocznica myszy*; *Pos. królika*; *Zapal. płuc*; *Tyfus*; *Cholera*; *B. Finklerta*; *B. serowe*; 4 stopnie karbunkułu; *B. sianowe*; *B. złotego obręzku*; *Czarne drożdże*; *Czerwone drożdże*, *B. nosacizny*; *B. gruźlicze*.

**Cena preparatu 50—100 Marek.** Przesyłka pocztą z doliczeniem kosztów opakowania.

Odo Bujwid, Wilcza Nr. 12.

## 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 z 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. Kąpiel pfcieenny z Inianego 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. Wł. Matlakowski. Kilka spostrzeżeń rzadszych postaci zwichnień i złamań (Dokończenie). — II. A. Sokołowski. O włóknistej postaci suchot płucnych (*Phthisis fibrosa*) (Ciąg dalszy). — Odcinek z pracowni profesora Koch'a, opisał O. Bujwid (Ciąg dalszy). — *Notatki lekarskie*. 20. Funk. Przyczynek do nauki o „*impetigo contagiosa*”. — 21. J. Poznański. Herpes progeneralis u dzieci. — *Dział sprawozdawczy*. 46. R. Massalongo (z Werony). O przyczynie ostrej sprawy zapalnej w płucach. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

## I. KILKA SPOSTRZEŻEŃ RZADSZYCH POSTACI ZWICHNIEŃ I ZŁAMAŃ

podał

**Władysław Matlakowski**

Ordynator oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 38).

### 5. Nadłamanie kości przedramienia prawego (*Infractio*).

W Nr-ze 42-im Gazety Lekarskiej z r. 1881, podałem treściwe uwagi, zaczerpnięte z autorów, o nadłamaniu kości, oraz opisałem swoje nader charakterystyczne, niewątpliwe spostrzeżenia. Obecnie pomieścić się osmielam przypadek następujący:

Bier...ki, 1½ roczny chłopczyk, w ostatnich dniach Października upadł na podłogę, poczem rodzice zauważyli, iż rączką nie bierze, że ją oszczędza, że go boli. Dziecina prawidłowo zbudowana, aczkolwiek delikatna; główka należytych proporcij, nóżki proste; skóra blada, biała. Jest on drugim z kolei dziećciem młodych rodziców, z których matka jest drobnej i delikatnej budowy. Po rozebraniu dzieciny, z daleka już widać, że rączka jest złamaną; dziecko może prawie przedramię podnosić, zginać do ramienia i wyprostowywać, a jednak przedramię przy wszystkich tych ruchach pozostaje stale skrzywione mniej więcej na granicy  $\frac{1}{3}$  górnej części z  $\frac{1}{3}$  średnią. Ująwszy za oba końce przedramienia, przekonywamy się, iż w tem miejscu ani ruchomości nieprawidłowej, ani trzeszczenia (*crepitatio*) nie ma; dziecko doznaje bólu dużego. Rozpoznawszy nadłamanie, naprostowałem *par force* kości przedramienia, co się udało bez użycia większej siły; wtedy uczułem wyraźne chrupnięcie, poczem przedramię nabrało prawidłowej postaci. Opaska unieruchamiająca. Zrośnięcie się w ciągu trzech tygodni.

Dziecko widziałem w 1½ roku później; na złamanych kościach przedramienia nie można się domagać nawet śladu przebytego złamania i zrośnięcia.

## 6. Złamanie goleni prawej. Znaczne opóźnienie zrośnięcia się kości

Zal.ski Grzegorz, 40 lat liczący mężczyzna, wybornie zbudowany, rosły, rodem z Ukrainy, wracając d. 22. VII. 1884, wieczorem o zmroku po schodach i mniemając, że jeszcze pozostaje stopień do wejścia, podniósł nogę w górę i stąpnął, lecz zamiast stopnia natrafił na dół, skutkiem czego upadł i złamał goleń. Przez dwa tygodnie przykładano mu lód do nogi; przez ten czas goleń bardzo opuchła i zsiniała. Po tych 2 tygodniach nałożono mu opaskę gipsową, w której noga pozostawała przez trzy tygodnie, sprawiając ustawiczny, a bardziej dotkliwy ból; zdjęto więc opaskę i nałożono inny opatrunek gipsowy, który pozostawał cztery tygodnie, poczem zdjęto go i polecono choremu chodzić. Chory robił wysiłki w tem celu, pomagał sobie kijem, mimo to chód był bardzo uciążliwy, bardzo bolesny, stąpanie na chorą nogę zaledwie możliwe; goleń i stopa puchły. Wtedy z polecenia jakiegoś lekarza zaczął sobie robić hydryjatywiczne obmywanie wodą zimną.

Chorego pierwszy raz widziałem d. 2. XII. 1884 i znalazłem co następuje: stopa i cała goleń opuchnięte, skóra napięta, prawie lśniąca się. Na cztery palce, licząc w poprzek, ponad czubkiem kostki wewnętrznej prawej wyczuwa się ostrą krawędź górnego odłamka, który skutkiem przemieszczenia dolnego ku tyłowi i na zewnątrz, stał się łatwo wymacalnym. Pozornie odłamki się zrosły; chory może nastąpić na nogę; lecz jeżeli położyć sobie jego goleń na swoim kolanie i starannie zbadać, przekonamy się, że zrost kostny nie istnieje, widać bowiem okiem i czuć zginanie się goleni w tem miejscu, w 4 miesiące po wypadku. Ta niewyraźna ruchomość zależy w części od zczepienia odłamków kostną, w części od całości kości łydkowej, stanowiącej rodzaj leszczotki dla kości piszczelowej. Czy ta pierwsza nie była złamaną wówczas, jednocześnie z piszczelą, trudno orzec. Mnieby się zdawało, że mając na uwadze owe bóle w całej goleni, owo znaczne opuchnięcie, należy przypuścić, iż kość łydkowa złamaną była, lecz złamanie uszło uwagi lekarza, było bowiem w okolicy górnego końca. Dziś namacalnych śladów wyraźnych tego złamania nie ma.

---

## Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 37).

2. Przyrząd hodowlany C o h n'a, udoskonalony przez K o c h'a, składa się z sześciobocznej skrzynki, mającej kształt szafki o wymiarach 50, 40, 28 ctm.. Ściany podwójne z zewnątrz wyłożone wojłokiem. W górnej ścianie z prawej i lewej strony znajdują się dwa otworki: jeden do wprowadzenia termometru, drugi — regulatora. Przestrzeń wewnętrzna podzieloną jest za pomocą ruchomej ścianki na 2 połowy, każda zaś z nich na dwa pięterka. Po otwarciu drzwiczek (o podwójnej ścianie), znajdujemy szklaną szybę, która służy do oglądania hodowli, znajdujących się wewnątrz przyrządu bez ich wyjmowania i oziębiania w ten sposób całego wnętrza. Przyrząd ten ogrzewamy gazem, który dopływa przez regulator następującej budowy:

D. 5. XII. 1884 nałożyłem gipsowy opatrunek.

D. 3. I. 1885 zdjąłem gips, lecz odłamki jeszcze się nie zrosły nieruchomo.

D. 5. I. 1885 powtórnie nałożyłem gips; dopiero w miesiąc później, po zdjęciu opatrunku znalazłem, że odłamki są prawie nieruchomo zrosnięte. Zaleciłem tedy choremu kąpiele nożne, mięsienie i nacieranie, przy którym ostatecznie nastąpiło mocne zrosnięcie kostne. Obecnie chory chodzi jeszcze nie zupełnie swobodnie, ma charakterystyczny ból w pięcie, ale są to skutki zaburzeń odżywczych stawu golenioskokowego, jako następstwa długiego unieruchomienia kończyny. Takie samo zeszywnienie, zardzewienie, jeżeli się tak wyrazić godzi, istniało w stanie kolanowym; chory mógł zrobić zaledwie nieznaczny ruch, z powodu znacznego bólu i opuchnięcia kolana.

Ostatecznie więc mocne zrosnięcie kości nastąpiło w siedem miesięcy po wypadku.

#### 7. Złamanie lewej goleni. Odłamanie główki kości łydkowej. Uszkodzenie *n. peronei*. Znaczne opóźnienie zrosnięcia się kości.

Dzi . . . ski, obywatel ziemski, lat 25 liczący, w dniu 6 Sierpnia 1884 upadł razem z koniem, który mu przygniotłszy nogę, takową złamał. Miejscowi lekarze kilkakrotnie nastawiali złamaną kończynę; każde takie nastawianie, do którego używano siły kilku ludzi, było niesłychanie bolesne dla chorego; zakładany gipsowy opatrunek nie przynosił spodziewanej poprawy; wreszcie chory znicięcipliwny, z oprawą gipsową na nodze przyjechał do Warszawy. Chorego widziałem razem z kol. Zawiszą d. 7. XI. 1884 i znalazłem stan następujący: błądy, wyniszczony, chudy mężczyzna, drżący z obawy bólu na samą myśl badania nogi; kończyna lewa zawinięta od kostek poza kolano w opatrunek gipsowy, nałożony na watę, w kształcie skorupy, załamującej się pod naciskiem palca, popękanej i odstającej od skóry. Kończyna w tej luźnej skorupie porusza się i kręci, tak, że chory sam kończynę unieść w górę nie może, a nawet ostrożne podno-

---

Do rurki szklanej ze zbiorniczkiem, wypełnionym rtęcią u dołu, wchodzi przez korek cienko zakończona druga rurka szklana o średnicy znacznie mniejszej. Przyrząd umieszcza się w wodzie żądanej ciepłoty i może być przez mniejsze lub większe opuszczenie rurki ponad rtęć tak regulowanym, że gaz dopływa w ilości potrzebnej. Skoro ciepłota otaczająca podniesie się wyżej, rtęć rozszerzona zbliża się ku otworkowi rurki cienkiej i zmniejsza dopływ gazu lub odwrotnie. Teraz regulatory takie urządzone są jeszcze inaczej: ciśnienie mianowicie zależy nie wprost od rtęci, lecz od pary wysokoku i eteru, nad rtęcią umieszczonego. Para ta rozszerzając się, wyciska rtęć ku górze i powoduje znacznie większą czułość przyrządu. (Opis nie wystarcza: trzeba zobaczyć).

W zimie koniecznym jest jeszcze jeden przyrząd, mianowicie mały gazometr do regulowania ciśnienia gazu, które jest innem rano niż wieczorem. Gaz przepływa przez przyrządek blaszany, zaopatrzony w ciężarek, który podnosi się lub opada w miarę ciśnienia i w ten sposób przyryka lub otwiera rurkę, gaz doprowadzającą.

Płomień gazowy, który skrzynkę hodowlaną ogrzewa, jest bardzo mały. Ażeby uniknąć uchodzenia gazu, gdy takowy zagaśnie przypadkiem, Koch obmyślił

szenie sprawia mu ból tak dotkliwy, że chory obawia się samego zbliżenia do niego. Po zdjęciu tej opaski, choremu zalecono kąpiel ciepłą, poczem okazało się, co następuje. Lewa stopa, gołeń i kolano obrzmiało; w dolnej trzeciej części gołeni znajduje się złamanie kości piszczelowej, dotychczas niezrośnięte; przemieszczenie odłamków znaczne i to w trojakim kierunku, a mianowicie, odłamek dolny przemieszczony ku tyłowi, ku górze poza odłamek górny i nieco na zewnątrz, a nadto nie znajduje się na osi odłamka górnego (*dislocatio ad longitudinem et ad axin*); skutkiem tego, stopa znajduje się w położeniu stopy końskiej (*pes equinus*); palce nogi paretycznie opadły w kierunku podeszwy, a cała część kończyny poniżej miejsca złamania z częścią powyżej tegoż tworzy kąt, z wklęsłością ku wewnątrz zwrócony. Ostra krawędź górnego odłamka wyczuwa się przez cienką skórę. Ruchy w stawie golenioskokowym bardzo ograniczone i nader bolesne.

Przy szczegółowem badaniu kości łydkowej okazuje się, iż poniżej główki kości łydkowej lewej znajduje się złamanie tej kości, o czem chory nie wiedział. Opowiada on tylko, że od pewnego czasu doznaje silnego bólu w zewnętrznej części gołeni, w stopie, oraz, że ból ten dochodzi aż do palców u nogi. Złamanie to kości łydkowej zdradza się pewnem ograniczonym zgrubieniem tkanek w odległości cała poniżej główki, nieznaczną ruchomością przy ruchach nadanych dolnemu odłamkowi, oraz przy badaniu silnym bólem, ograniczonym do tej okolicy. Nakoniec lewe kolano jest obrzmiało, ruchy ograniczone i bardzo bolesne. Gołeń i stopa cieńsze niż po stronie zdrowej.

Wobec tego poważnego stanu rzeczy postanowiliśmy zachloroformować chorego, usiłować, o ile się da naprostować kończynę, oraz nałożyć porządną opaskę gipsową, co uskuteczniło d. 11. XI. 1884. Po zachloroformowaniu chorego, udało się cokolwiek zmniejszyć kąt utworzony przez oba odłamki, ustawić stopę w bardziej prawidłowem położeniu, mianowicie prawie pod kątem prostym do gołeni, rozruszać ją nieco w stawie golenioskokowym; gips nałożono od stopy, aż na udo. Lód w pęcherzu na staw golenioskokowy. Już w kilka dni potem

---

przyrząd bardzo prosty, zapomocą którego gaz sam się zamyka. Przyrząd ów kosztuje u Rohrbecka 20 marek.

## Wykład II. Bakteryje cholery.

Badając wypróżnienia, lub świeżą zawartość kiszki osób, zmarłych na cholere, znajdujemy tu właściwe tej sprawie chorobowej bakteryje. Badanie należy wykonać o ile można szybko po śmierci, dla uniknienia rozkładu, gdyż wtedy ilość bakteryj się zmniejsza, ustępując miejsca innym bakteryjom lub nawet (po kilku dniach) całkowicie znikając. W Indjach znajdował Koch w bieliźnie wilgotnej, zawierającej wypróżnienia choleryczne, prawie czyste hodowle. Zdarzyło się to np. u jednego Indyjanina, który będąc chorym śmiertelnie, został opasany prześcieradłem i pozostał w niem 3 dni po śmierci. Preparaty z ogromnej ilości wypróżnień, znajdujących się w prześcieradle, nie zawierały prawie zupełnie innych bakteryj.

Błędy różnych badaczy pochodzą często ztąd, że poszukiwań dokonywują na osobach, zmarłych po kilku lub kilkunastu dniach (Emmerich). W wymiocinach bakteryje choleryczne znajdują się bardzo rzadko. W dołach kloacznych giną

chory czuje znaczną ulgę, odzyskuje wiarę w wyzdrowienie, może nogą w łóżku bez bólu przesuwać; bóle w goleni i w palcach od tego czasu ustały.

W 5 tygodni potem zdjęto gips, lecz kości jeszcze niezrosnięte; dnia więc 17 Grudnia nałożono powtórnie gipsową oprawę, lecz tym razem pozostawiono kolano nieogipsowane, w celu by chory mógł w niem wykonywać ruchy.

Dnia 10 Stycznia 1885 r. zdjęto gips, chory wziął kąpiel, a ponieważ jeszcze wyraźną jest do pewnego stopnia, acz znacznie mniejsza ruchomość, przeto nałożono nową oprawę gipsową, stara bowiem skutkiem otęchnięcia goleni stała się za luźną.

W początkach Lutego zdjęto opatrunek; odłamki zrosły się mocno; choremu zalecono kąpiele oraz mięsienie goleni i stawu golenioskokowego. Jeszcze atoli w Marcu chód był bardzo trudny i to z pomocą kuli; pozostało znaczne, bo około  $1\frac{1}{2}$  cala wynoszące, skrócenie goleni, skutkiem zajścia, zesunięcia się odłamków za siebie i zrosnięcia się ich w tem położeniu, co już było niemożliwem do usunięcia bez pomocy krwawej operacji w chwili, kiedyśmy chorego pierwszy raz widzieli.

W przypadku tym, podobnie jak w poprzednim, nie mamy żadnej podstawy kłaść opóźnienia zrosnięcia się na karb jakiejś przyczyny ogólnej (przymiot, stany osłabiające, późny wiek, ciężkie ostre choroby jak tyfus, ospa i t. p.), owszem mamy wszelkie prawo przypuszczać, że przyczyną tego opóźnienia była niedostateczna pomoc chirurgiczna. I tak w spostrzeżeniu VI-em, chory wyraźnie wspomina, że w pierwszym opatrunku gipsowym, nałożonym w 2 tygodnie po wypadku, noga bolała go ustawicznie, tak że musiano opatrunek zmienić; gdy w 9-ym tygodniu od dnia upadnięcia zdjęto gips, lekarz nie zbadawszy dobrze kończyny, polecił choremu chodzić, a gdy mu chód sprawiał dotkliwy ból i były wszelkie wskazówki, że kończyna się nie zrosła, zalecił mu lekarz obcieranie hydropatyczne.

W spostrzeżeniu VII było ciężkie uszkodzenie obu kości goleni z zachodzeniem odłamków kości piszczelowej na siebie; lekarze, zamiast chorego zachlo-

---

one szybko (po kilkudziesięciu godzinach) natomiast w wodzie mocno zanieczyszczonej organicznemi materjami znajdowano je.

Bakteryje cholery mają wygląd laseczkowaty, kształt nieco zgięty na wzór półksiężycy lub pisarskiego przecinka. Nie tylko jednak ten kształt jest im właściwy. Mogą one być proste, esowate, w postaci 3 lub 5, mianowicie jeżeli są połączone po 2, 3 lub więcej. Grubość ich zależy od ilości odżywczego środka; przy obfitości takowego może być  $1\frac{1}{2}$ —2 razy większą. Bakteryje świeżo zaszczipione na żelatynie odżywczej lub w kolonii na płytce, posiadają grubość grucliczych i podobną długość, obdarzone są żwawym ruchem szrubowym postępującym i pływają częściej pojedynczo nie łącząc się w nitki. Pozostając przez kilka dni w kropli bulijonu w wilgotnej przestrzeni (szkiełko z wyłobieniem), stają się cieńsze i łączą w długie nitki mające kształt spirylli. Nie są to jednak prawdziwe spirille, gdyż takowe nigdy się na członeczki nie rozpadają: kształt zaś pomieniony zależy od upośledzonego rozmnażania się (*resp.* dzielenia się) skutkiem wyczerpania materiału pokarmowego. Gdy pozostają jeszcze dłużej w tym samym płynie, rozmnażając się coraz wolniej, stają się jeszcze cieńsze i bardziej powyginane, jak to się da zresztą zauważyć i u wielu innych bakteryj, znajdujących się w złych warunkach odżywiania; podobny

reformować, kości dobrze nastawić, naciągali nogę w sposób średniowieczny, używając do tego siły kilku parobków, poczem nałożyli opatrunek niedołężny, kruchy, nie przystający do nogi, nie unieruchamiający odłamek, które po dawnemu mogły się poruszać i zesuwać. Gdy zrost nie następował, powyższe postępowanie powtórzyli znowu; słowem były tu wszystkie warunki, jakie spotykamy w historii złamań, zakończonych stawem wrzekomym (*pseudarthrosis*).

#### 8. Odłamanie główki kości łydkowej lewej. Krwistek w stawie kolanowym.

Wiś...ska Franciszka, uboga, 57 lat licząca, upadła na stopnie schodów, nie wysoko, poczem się już podnieść nie mogła; w jaki sposób upadła i stoczyła się, nie pamięta, mechanizm zatem traumatyzmu jest niewiadomy. Chorą przywieziono do szpitala, gdzie znalazłem ją w położeniu następującem: chora leży na plecach, kończyna dolna lewa obrócona na wewnątrz tak, że leży na kłykciu wewnętrznym uda i na brzegu wewnętrznym stopy. Po wyprowadzeniu nogi z tego położenia, znalazłem rozlane obrzmienie całej kończyny, największe w okolicy kolana. Rzepka uniesiona (*patella natans*), jama stawu kolanowego wypełniona płynem (*haemarthrosis genus*). Ponieważ przy wyprostowaniu kończyny w kolanie, znalazłem w tym stawie widoczne i dość obszerne ruchy boczne, których fizjologicznie zupełnie nie ma, przeto zwróciłem uwagę na okolicę kolana; szczegółowe badanie nie wykazało żadnego grubszego uszkodzenia kłykciów kości udowej, ani nasady (*epiphysis*) kości piszczelowej; natomiast w zewnętrznej okolicy kolana znalazłem bardzo silne wynacznienie, rozciągające się w górę po zewnętrznej stronie aż do krętarza wielkiego, ku dołowi aż do kostek; przez ciastowate zaś obrzmienie w okolicy główki kości łydkowej wyczułem wyraźny, słyszalny i dla otaczających szmer chrupania, świadczący o odłamaniu główki kości łydkowej. Z powodu bardzo znacznego podbiegnięcia krwią, nie można było bliżej oznaczyć położenia główki.

---

kształt przyjmują np. bakteryje karbunkułowe, stając się także do spirylli podobnemi.

Bakteryje cholery rozmnażają się w płynach obojętnych, lub słabo alkalicznych; giną w kwaśnych. Są one wrażliwe na zmiany ciepłoty i rozmnażają się najlepiej przy 37° C.; ciepłota poniżej 10° C. i powyżej 45° C. wkrótce je zabija. Nie formują one zarodników; przynajmniej dotychczas zarodniki takie nie są znane. Tu właśnie leży przyczyna łatwości dezynfekcyi. Na szkiełku wysuszone przy ciepłocie pokojowej, już po 10 minutach tracą one zdolność do życia i nie mogą być przeszczepione; w środkach nieco dłużej zachowujących wilgoć (np. w płótnie) giną po paru godzinach wysuszenia.

Profesor C e c c i twierdził, że znalazł zarodniki i pokazywał Koch'owi bakteryje z pewnym rodzajem pęcherzyków, do zarodników podobnych. Nie były to jednak zarodniki, gdyż bakteryje z takowemi nie posiadały właściwej zarodnikom odporności i po wysuszeniu w ciągu paru godzin zdolność do życia traciły.

Znajdując się w odpowiednim środku odżywczym, bakteryje cholery mnożą się nadzwyczaj szybko: bulijon mętnieje już po kilku godzinach, a po 24 staje się zupełnie nieprzezroczystym. W ustroju ludzkim i zwierzęcym bakteryje znajdują się z początku tylko w kiszka ch cienkich, gdzie odczyn jest słabo alkaliczny.

Zresztą w goleni, w stopie, w stawie udowym uszkodzeń nie ma.

Podczas gdy złamania dolnej części kości łydkowej należą do najzwyczajniejszych i były rozbiegane w klasycznych pracach Pott'a (z kądem *Pott's fracture*), Dupuytren'a, Maisonneuve'a i tylu innych, a w podręcznikach szczególnie są poklasyfikowane i opisane, złamania górnej części należą widać do rzadkości, skoro w wybornych książkach: Fergusson'a (*A system of practical surgery r. 1857*), Bryant'a (*The practice of surgery r. 1879*), ogromnym zbiorowym dziele Holmes'a (*A system of surgery r. 1870*), Follin'a (*Traité élémentaire de pathologie externe r. 1867*), Nélaton'a (*Éléments de pathologie externe r. 1854*) nie ma o nich żadnej wzmianki. U Hueter'a czytamy tylko, że „odosobnione złamania kości łydkowej, z wyjątkiem złamań kostki zewnętrznej, zdarzają się bardzo rzadko“, poczem dodaje, że nie posiadają one większego znaczenia. Nawet Hamilton, autor wybornego podręcznika o złamaniach, sam od siebie nie wspomina o złamaniach kości łydkowej w górnej części, tylko w cudzysłowach przytacza o nich ustęp z dzieła Poinso'ta.

#### g. Odłamanie główki kości łydkowej prawej.

W Kwietniu d. 23, 1881 r. do szpitala Ś-go Duch'a przybył O....k Kazimierz, około 30 lat liczący, robotnik fabryczny, który pochwycony przez pas transmisyjny i nawinięty na walec, uległ wielorakim uszkodzeniom, a mianowicie:

- 1) złamaniu kości łokciowej lewej,
- 2) złamaniu kości ramieniowej lewej,
- 3) znacznemu stłuczeniu goleni i uda lewego; oraz
- 4) odłamaniu główki kości łydkowej prawej, które nas tu głównie zajmuje.

W okolicy tej znaleźliśmy znaczne podbiegnięcie krwi, ból ograniczony do jednego miejsca, mniej więcej do szyjki kości łydkowej; wtedy badając uważnie, znaleźliśmy, że główka kości łydkowej jest ruchomą z przodu w tył; trzeszczenie było bardzo niewyraźne: chory, którego zresztą stan był bardzo groźny, nie skar-

---

Hodowle bakterij cholery na płytkach rosną w postaci kolonij powoli rozrzedzających żelatynę; leżą w niej takie kolonije w dołeczkach z małą ilością płynu. Inne bakteryje kałowe wcale żelatyny nie rozrzedzają; bakteryje zaś, z wyglądu do cholerycznych podobne, jak np. bakteryje Finkler'a lub serowe szybko rozrzedzają żelatynę i formują duże krople płynu. Przytem kolonija bakterij cholerycznych przy słabem powiększeniu posiada wygląd drobnokrystalicznej bezkolorowej, słabo odgraniczonej masy, kolonija zaś bakterij Finkler'a posiada ostry kontur, brunatny odcień, ziarnisty jednostajny wygląd. Na kartoflu bakteryje cholery rosną słabo przy ciepłocie 37° C., przy ciepłocie zwykłej nie rosną; tymczasem bakteryje Finkler'a rosną na kartoflu silnie przy pokojowej ciepłocie; zaś bakteryje serowe wcale na kartoflu nie rosną. Bakteryje cholery rosną również w buljonie z *Agar-agar*. Sposób przygotowania wkrótce opiszemy.

Hodowle w próbówce z żelatyną, za pomocą wklócia igły platynowej przemiesione, rosną również bardzo charakterystycznie: ukłucie rozszerza się stopniowo od góry, żelatyna rozrzedza się powoli, formując u góry krople gazu (powoli drażącego powietrza) i kończy się u dołu ostro; płyn pozostaje przezroczystym, stopniowo powstają w nim grube klączki, bakteryje zaś Finkler'a dają

zył się na bóle w przebiegu nerwu łydkowego. Przy tej sposobności godzi się zaznaczyć ciekawą okoliczność, że chory przybył do szpitala z obszernem wynaczynieniem na lewą nogę, okolicy podkolanowej, oraz dolnej części uda. Wynaczynienie to było tak znaczne, że części wymienione, a szczególnie łydka była twardą, naprężoną, jak przy złamaniach kości goleni. Obrzmienie to nie tylko nie zmniejszyło się w ciągu dni następnych, lecz owszem stale się powiększało; stopa i goleń przytem zbieleły, stały się chłodnymi i zwolna wystąpiły objawy, świadczące o zgorzeli tych części, skutkiem czego, w 5 dni po przybyciu chorego do szpitala i w tyleż po nieszczęściu, któremu uległ, została dokonana amputacja uda lewego w  $\frac{1}{3}$  części średniej. Granica części obumarłych wypadła mniej więcej między  $\frac{1}{3}$  średnią i  $\frac{1}{3}$  górną goleni, biegła linią krzywą, nieregularną, wyżej lub niżej po skórze goleni; w mięśniach łydki odbiła się zgorzel makroskopijnie, błądzą i wiotkością tkanki mięsnej. Przyczyną zgorzeli było pęknięcie tętnicy podkolanowej i ogromne wynaczynienie wzdłuż przebiegu naczyń dołu podkolanowego. Chory w 4 miesiące wyszedł zdrów ze szpitala.

Tymczasem złamania te warte są bliższego zastanowienia. Rozpatrzmy najprzód w krótkości trzy nasze spostrzeżenia. W spostrzeżeniu VII osobnik upada z koniem w ten sposób, że noga lewa dostaje się pod brzuch koński i ulega złamaniu kość piszczelowa, oraz pęka kość łydkowa poniżej główki. W spostrzeżeniu VIII chora upadła na stopnie schodów. W spostrzeżeniu IX robotnik fabryczny porwany zostaje przez pas maszynowy. Poincot zebrał kilka spostrzeżeń, które przytaczamy tu z Hamilton'a: w spostrzeżeniu Hergotta (r. 1854) stara kobieta, rzuciwszy się nagle w tył, poczuła chrupnięcie w nodze; w podobny sposób powstało prawdopodobnie złamanie w spostrzeżeniach Weber'a i Terrier'a. W przypadku Müller'a jeden z mocujących się młodzieńców, w chwili kiedy miał być obalony, zrobił wysiłek i poczuł ból. W przypadku Brand'a osobnik był obalony przez krowę na stos kamieni i drzewa; w przypadku Perrin'a chory upadł z koniem, przyczem noga dostała się między brzuch

---

ukłucie w postaci worka rozszerzone, kulisto zakończone, płyn mętny bez kłaczek. Bakteryje serowe rozrzedzają żelatynę podobnie szybko jak bakteryje Finkler'a i formują płyn z opadającymi drobnymi kłaczkami.

Wygląd drobnowidzowy, przy pierwszym badaniu, nie wiele ujawnia różnic pomiędzy bakteryjami Koch'a i Finkler'a. Gdy jednak rozpatrujemy je obok drugich spostrzegamy łatwo znaczne różnice. Bakteryje Koch'a są cieńsze, mniej zgięte i równej wszędzie grubości: bakteryje Finkler'a są półtora do 2 razy grubsze od bakteryj Koch'a (jeżeli weźmiemy odpowiedni okres np. jednocześnie świeżo zaszczipione hodowle), mocniej zgięte, grubsze w środkowej części, przypominające nieco płynącą pijawkę.

Jak zawsze przy badaniu bakteryj tak i tutaj, zwracać należy uwagę nie tylko na morfologiczne różnice pod drobnowidzem widzialne wygląd hodowli na żelatynie, różnice fizjologiczne i chorobotwórcze własności winny być również uwzględnione. Na te strony silny nacisk kładzie Koch, pomijane zaś bywają one przez jego przeciwników.

Bakteryje cholery do ostatnich czasów dawały ujemne wyniki przy szczepieniu ich zwierzętom. Wstrzyknięte do krwi nie wywoływały one żadnych zmian, ale też we krwi nigdy ich nie znajdowano; jednak wstrzyknięte do żołądka

i ziemię (zupełnie jak w naszym). W jednym spostrzeżeniu Dupl a y'a  $\ominus$ ), robotnik został schwycony przez pas transmisyjny, w drugim porwany przez wał maszyny; jeden z nich wyraźnie opowiadał, że kiedy go porwała maszyna, upadł zewnętrzną stroną nogi na ziemię i kończyna została gwałtownie zgiętą ku wewnątrz. We wszystkich tych przypadkach Poinso't przypuszcza za Hergott'em (byłym profesorem w Strassburgu), że w chwili złamania kończyna jest lekko zgięta w kolanie, mięsień dwugłowy, przyczepiający się do główki kości łydkowej, gwałtownie pociąga za główkę w kierunku prostopadłym do osi kości, która pęka w miejscu najsłabszym, t. j. poniżej główki. W ten sposób złamanie to ma powstawać pod wpływem skurczu mięśniowego.

Trudno mi jest się zgodzić na to, aby nawet najgwałtowniejszy skurcz mięśniowy sam przez się mógł wywołać oderwanie główki kości łydkowej. Jest na to za słaby. Jeżeli rozpatrzyć trzy spostrzeżenia moje, oraz przytoczone tu autorów, łatwo dojdzie się do wniosku, że działały tu czynniki daleko mocniejsze. Przypomnijmy sobie najprzód, że do główki łydkowej przyczepiają się dwa bardzo mocne więzy: *lig. laterale genus externum longum* i *lig lat. ext. breve* (do wierzchołka *processus styloideus fibulae*.—*Gray's Anatomy descriptive and surgical. 1883, str. 385*). Otóż we wszystkich prawie spostrzeżeniach wyżej przytoczonych (nawinięcie na walec, dostanie się nogi pod brzuch koński i t. p.), istnieje gwałtowna siła, dążąca do zgięcia goleni przy kończynie wyprostowanej, w kierunku ku wewnątrz (*adductio*) t. j. do nadania jej ruchu, który fizjologicznie w stawie kolanowym przy wyprostowaniu kończyny nie istnieje. Pod wpływem tej siły, więzy boczne zewnętrzne i ścięgno mięśnia dwugłowego, jako wytrzymalsze, przetrzymują siłę, a ustępuje kość, oderwana przez przyczepiający się mięsień i więzy, podobnie jak się to zdarza przy złamaniu kostek. To też stale prawie znajdujemy zmiany rozmaitego natężenia w stawie kolanowym, świadczące o tego rodzaju mechanizmie. I tak, w spostrzeżeniu VIII, istnieją wyraźne ruchy boczne w kierunku ku we-

$\ominus$ ) Centralblatt f. Chir. str. 299. r. 1881.

---

nie wywoływały również żadnych, właściwych cholery, zaburzeń. Trzeba było wynaleźć inne drogi zakażenia. Nicati i Rietsch otrzymali wyniki dodatnie po wstrzyknięciu bakterij cholery bezpośrednio do dwunastnicy, po uprzednim podwiązaniu przewodu żółciowego. Wykazali oni więc, że żółć działa zabójczo na owe bakteryje. Doświadczenia jednak takie zdaniem Koch'a są zbyt gwałtowne; sama operacja może szkodliwie oddziaływać na ustrój, a zatem podobne rzeczy przyjmowane być winny z wielką oględnością.

W ostatnich czasach udało się Koch'owi w sposób znacznie prostszy zakażenie ułatwić. Zauważył on mianowicie, że 1) kwaśny odczyn żołądka zabija bakteryje, 2) zawartość żołądka u świnek morskich już po 3-ch godzinach przechodzi do kiszek grubych, gdzie odczyn jest słabo kwaśny, a zatem bakteryje, znajdujące się w kiszkach cienkich, rozmnożyć się nie mają czasu. Trzeba więc było 1) zubożyć sok żołądkowy; 2) zwolnić ruch robaczkowy dla zatrzymania bakterij w słabo alkalicznym soku kiszek cienkich. Cel ten zostaje osiągniętym przez następujące postępowanie:

Za pomocą miękkiego zgłębnika żołądkowego, świnka morska otrzymuje 20 ctm. sześciennych 5% roztworu sody; po upływie kwadransa dostaje ona około 20 ctm. sześciennych bulijonu mocno zamąconego rozwinętymi w nim baktery-

wewnątrz w stawie kolanowym, ogromny wylew krwi do jamy stawowej. W spostrzeżeniu VII, chory po 3 miesiącach ma kolano zgrubiałe i bardzo bolesne przy ruchach. W przypadku Duplay'a, istniał w kolanie nieprawidłowy ruch boczny w kierunku dośrodkowym. Dumollard<sup>△</sup>), który zestawił w swojej tezie wszystkie przypadki złamania, o którym rzecz idzie, znane w literaturze francuzkiej, wykonał szereg doświadczeń; wyniku ich jednak nie można się doczytać w mizernem streszczeniu niemieckiem (P a r t s c h'a). Na podstawie tych doświadczeń Dumollard przychodzi do wniosku, że samo ciągnięcie (*extensio*) nie wystarcza do spowodowania złamania i że do tego potrzebne jest działanie siły bezpośredniej.

Złamanie to nie zasługiwałoby na tak szczegółowy rozbiór, gdyby nie szczególne następstwa, jakie w niektórych razach prowadzi. W mojem VII spostrzeżeniu, chory w pewien czas po złamaniu zaczął doznawał silnego bólu, nie tylko w okolicy złamania, niesłychanie wrażliwej na ucisk, lecz także w zewnętrznej części goleni i w zewnętrznej części stopy. W przypadku Weber'a, pozostało trwale porażenie mięśni wyprostnych stopy; w przypadku Müller'a, łydka była bolesną, przez długi czas; w przypadku Brand'a, niezupełny bezwład i ograniczone znieczulenie skóry; w przypadku Duplay'a, po upływie roku bezwład zupełny mięśni wyprostnych stopy i mięśni łydkowych bocznych (*peronei*), w przypadku Perrin'a, bezwład po upływie dwóch miesięcy pozostał taki sam, jakim był z początku; w przypadku Terrier'a porażenie mięśni, znieczulenie szerokich ograniczonych miejsc skóry na grzbiecie stopy i goleni, oraz napady nadzwyczaj mocnego nerwobólu w okolicy miejsc znieczulonych, obrzęk w okolicy miejsc znieczulonych, obrzęk w okolicy stawu golenioskokowego, powoli powstały zaburzenia odżywcze: złuszczenie się naskórka, skóra stała się błyszczącą, zanikła, a tkanka łączna podskórna zgrubiała; napady nerwobólu trwały dwa lata. Zmiany te odpowiadają przebiegowi *neuritis traumatica*.

△) Centralblatt. 1883. str. 373.

---

jami, a po kwadransie 2 ctm. sześciennych *trae opi simpl.*. Makowiec wstrzykuje się wprost do otrzewnej, gdyż wtedy działanie jego jest znacznie szybszem. Nie zadaje się on przed bakteryjami, gdyż inaczej zwierzęta stają się zbyt nieczułe, tak, że zgłębnik może być łatwo do tchawicy wprowadzony, nie wywołując silnych odruchów ze strony zwierzęcia.

Po upływie 2—3 dni, zwierzęta umierają, nie wszystkie jednak. Objawy pośmiertne ograniczają się do znacznej ilości płynu w kiszkiach cienkich z dużą ilością laseczników cholery. Rozwolnienia i wymiotów nie bywa.

Działanie na ustrój bakteryj cholery, tłumaczy Koch wywiązywaniem się trujących produktów, podobnych do tych, jakie wytwarzają grzyby trujące. Szkodliwa substancja działa na nerwy naczynioruchowe, powodując zmianę stosunków osmotycznych, *resp.* wysięk do kiszki. Przyjmując taką drogę uszkodzenia ustrojowi, nie potrzeba naturalnie poszukiwać bakteryj we krwi, gdyż tam mogą one wcale nie przechodzić.

Na tej też zasadzie nie wydaje się Koch'owi możliwym szczepienie ochronne bakteryj cholerycznych. Trujące pierwiastki wywiązują się szybko, bakteryje bowiem mnożą się bardzo prędko, prędzej niż inne znane, a więc trudno sądzić, ażeby ustrój usposobić do takiego oddziaływania, jakie jest wzglę-

Wszystkie te zaburzenia łómaczy bliski stosunek *nervi peronei* do główki kości łydkowej; nerw może być uszkodzony w dwojaki sposób, albo od razu bezpośrednio w chwili traumatyzmu zostaje zgnieciony przez odłamek, rozciągnięty, poszarpany, albo też następnie dostaje się w kostninę (*callus*) i ulega zapaleniu. Oczywiście zaburzenia wyżej wymienione zależą od stopnia i rodzaju uszkodzeń, jakim uległ nerw, który może nawet zupełnie pozostać nietkniętym.

Ośmieliłbym się tu dodać jeszcze, że chociaż pierwotne zaburzenia w kolanie nie zależą wyłącznie od samego traumatyzmu, zmiany następujące w pewnym stopniu mogą być wywołane przez zapalenie gałązek nerwowych, których trzy daje nerw łydkowy do stawu kolanowego. Obrzękliwna okolica stawu golenioskokoowego, o której wspomina *Terrier*, zależała od takiego zapalenia nerwu; podobne zaburzenia mogą zajść i w kolanie.

## II. O WŁÓKNISTEJ POSTACI SUCHOT PŁUCNYCH

(*Phthisis fibrosa*),

Napisał

**Alfred Sokołowski**

ordynator szpitala Św. Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38).

5) Krwioplucie (*haemoptoe*) stanowi jeden z najbardziej stałych objawów włóknistej postaci suchot płucnych. Wszyscy autorowie, poczynając od *Clark'a*, zgodni są pod tym względem. Krwioplucie bywa mniej lub więcej obfitem, nieraz zaś występuje pod postacią bardzo obfitych krwotoków. Częstość krwioplucia bywa bardzo rozmaita, nieraz przechodzą całe miesiące bez niego, w innych przypadkach występują rok rocznie obfite krwotoki. Krwotoki i krwioplucia charakteryzują się tem głównie i zasadniczo, że przebiegają

---

dem innych chorób zakaźnych możliwem. Wobec jednak empiryi, jakiej w szczepieniach trzymać się musimy, ostatniego słowa wyrzec nie można. Wiadomo tylko, że metoda jaką *D-r Ferran* stosuje, do żadnych wyników nie prowadzi. Pomijając tajemniczość i chęć drogiego sprzedania sekretu, nie pewniemi są jego hodowle, w których widział on różne pseudo-okresy rozwoju, przez sumiennych badaczy nie potwierdzone. *Oogonos*, *oosferas*, *cuerpos muriformes*, należą do dziedziny fantazyi, jaką wielu niepowołanych mikrografów się powoduje. Z początku *Ferran* twierdził, że jego hodowle ludziom zaszczepiane są wzmocnionemi bakteryjami cholery; gdy mu dowiedzono, że nie może być mowy o wzmocnieniu tam, gdzie nieznanne są warunki rozwoju i działania, zaczął twierdzić, że je osłabia.

Próba wobec słuchaczy wykonana z 6 świnkami morskimi, z których trzem przed 2-ma tygodniami wstrzyknięto czyste hodowle bakteryj cholerycznych pod skórę (żadnych objawów odczynu nie było, zwierzęta były i pozostały zdrowe), przez wprowadzenie hodowli tych bakteryj do żołądka po uprzedniem zobojętnieniu kwasu żołądkowego i wstrzykiwaniu makowca, wypadły poniekąd na niekorzyść szczepień, gdyż z 6 zmarły, po 2 dniach, 3, pomiędzy nimi 2 szczepione. *Koch*, po wykonaniu podobnych prób na kilkudziesięciu zwierzętach, wprowadza wniosek, że szczepienie ochronne nic nie pomaga.

zawsze i stale bez gorączki i najczęściej nie wywołują po sobie żadnych zaburzeń w ustroju. Wielu chorych tak się do krwioplucia przyzwyczaja, że nieraz nie sobie z niego nie robią, oddając się po przejściu a nawet podczas krwioplucia zwykłym zajęciom. Rzecz godna w wysokim stopniu uwagi, z jakim nieraz uporem i stałością krwotoki owe występują w ciągu całych szeregów lat, mało lub nieraz wcale nie naruszając ogólnego stanu chorych. Pod tym ostatnim względem zasługuje na uwagę następujące spostrzeżenie z mojej praktyki szpitalnej.

C., lat 59 mająca, praczka, przybyła do szpitala 2 Marca 1883; anamneza jej, wielce ciekawa, jest następująca: Przed 45 laty chora, będąc zupełnie zdrową, po silnem zaziębieniu dostała kaszlu, a następnie potem obfitego krwioplucia. Od tej pory, t. j. przez lat 45, kaszel pozostał stale, rok rocznie zaś, nieraz z kilka razy do roku, występuje mniej lub więcej obfite krwioplucie, dochodzące nieraz do wyrzucania kilku lub nawet i więcej łyżek czystej krwi. Chora przez cały czas, jako praczka, ciężko pracowała i jak twierdzi sama ani jednego dnia w łóżku nie leżała, ani razu w szpitalu nie była; żyła ciągle w bardzo nędznych warunkach higieniczno-dyjetetycznych. Krwioplucie ani kaszel bynajmniej w zajęciu jej nie przeszkadzały, dopiero ostatniemi czasy duszność wzmogła się znacznie i to chorą głównie zmusiło do wstąpienia do szpitala. Chora zawsze była szczupłej budowy, o ile pamięta, nigdy nie gorączkowała; trawienie zawsze było w porządku. Badając chorą znaleźliśmy: Stan bezgorączkowy, odżywianie średnie. W płucach u prawego szczytu z przodu i z tyłu dosyć znaczne stępienie odgłosu opukowego, tamże, szczególnie w okolicy międzyłopatkowej, wydechoskrzelowy i liczne rżenia suche (*subcrepitationes*). Granice płuc obniżone. Kaszel niezbyt częsty. Plwocina śluzo-ropna, niezbyt obfita, po części uformowana (*sputum globosum*). Na drugi dzień po przyjęciu chorej do szpitala, wystąpiło dosyć obfite krwioplucie, trwające kilka dni zrzędu. Krwioplucie to w ciągu miesięcznego pobytu chorej na oddziale powtórzyło się kilkakrotnie, raz nawet w mojej obecności chora wyrzuciła kilka łyżek czystej krwi. Pomimo to stan ciągle bezgorączkowy. Chora przy użyciu środków wzmacniających, tranu, alkoholu i dyjety mlecznej, poprawiła się pod względem stanu odżywiania ogólnego, kaszel nieco się zmniejszył. Chora wypisała się na własne żądanie, twierząc że już jest zupełnie zdrową i tęskni do pracy. Inny z moich pacjentów z praktyki prywatnej w ciągu całego szeregu lat doznawał rok rocznie obfitych krwotoków, a pomimo to stan ogólny tak był dobrym, że nawet ostatnie-

---

Co do dezynfekcyi bakteryj cholerycznych, to wynika ona z poznanych dotąd ich warunków życiowych. Wiemy mianowicie, że 1) nie posiadają one zarodników, 2) giną przy wysuszeniu, 3) nie mogą żyć w kwaśnym środku, 4) giną w gnijących materyjach, 5) mogą żyć w wodzie.

Wnioski ztąd będą następujące: wysuszenie przez kilka godzin na słońcu, lub ogrzanie niżej punktu wrzenia, zabija bakteryje, znajdujące się w przedmiotach po cholerycznym pozostałych. Zlewanie kloak różnemi środkami do celu nie prowadzi, trzeba nieczystości poddawać dłuższemu gniciu, naturalnie przypuszczając, że do wody studziennej nie się nie dostaje. Ta ostatnia w razie epidemii do niczego nie powinna być używaną. Wypróżnienia i wymiociny zlewać obficie kwasem siarczanym, solnym, lub sublimatem.

Co do zapobiegania to przypominamy, że zdrowy kanał pokarmowy przedstawia najlepszą ochronę.

(C. d. n.)

Odo Bujwid.

mi laty rozwinęła się nadmierna tusza i objawy pletory brzusznej, które zniewoliły pacjenta do udania się na kurację do Marjenbadu. Znałem również w Niemczech jednego lekarza, który kilka razy do roku, zazwyczaj wiosną i jesienią, pluł bardzo obficie krwią, nieraz przez ciąg całego tygodnia. Będąc jednakże bardzo zajęтым praktyką, oddawał się i przez ten czas zwykłym swoim zajęciom. Stan jego ogólny przedstawiał się wybornie, w płucach w jednym szczycie istniało bardzo znaczne zgęszczenie, przedstawiające cechy zwyrodnienia włóknistego.

Z liczby naszych 40 chorych, zebraliśmy pod względem krwioplucia następujące dane: W 32 przypadkach anamneza wykazywała, iż chorzy doznawali mniej lub więcej obfitego krwioplucia, powtarzającego się od czasu do czasu, u 4-ch chorych występowały wielokrotnie obfite krwotoki płucne, czterej zaś chorzy opowiadali, iż krwioplucia wcale nie mieli. Co się tyczy czasu wystąpienia pierwszego krwioplucia, to u większości chorych istniało takowe od bardzo dawna, od lat kilku, kilkunastu, a nawet przeszło 40-stu, jak to miało miejsce w wyżej opisanym przypadku. Widzimy z powyższego, że krwioplucie, które jest tak złowrogim objawem w zwykłych suchotach płucnych, w postaci włóknistej tej choroby przedstawia bardzo małą stosunkowo doniosłość. Ten fakt, zdaniem mojem, ma wielkie znaczenie praktyczne, zazwyczaj bowiem dotychczas krwioplucie uważanem było za jeden z najgorszych objawów pod względem rokowania.

6) Objawy fizykalne ze strony klatki piersiowej przedstawiają się rozmaicie, zależnie od okresu choroby; w okresach wczesnych znajdujemy najczęściej mniej lub więcej rozległe stępienie w jednym lub obu szczytach płuc, częściej i wyraźniejsze stępienie w tym okresie znajdowałem z tyłu (w okolicy nadgrzebieniowej lub międzyłopatkowej); brak wyraźniejszych stępień pod obojczykiem, zdaje się, daje się tłómaczyć wczesnem wystąpieniem rozedmy obocznej (*emphysema vicarium*) w tych miejscach. Co się tyczy wysłuchiwania, to w miejscach, odpowiadających stępieniu, słyszyć się daje we wczesnych okresach tylko oddech wydłużony, bez lub z nieznaczną ilością suchych zwykłych rzężeń, w późniejszych okresach oddech staje się coraz bardziej wyraźniejszym, zbliżając się powoli do oddechu nieokreślonego; wyraźnego oddechu oskrzelowego w tym okresie zazwyczaj nie bywa. W późniejszych okresach choroby występuje coraz większa ilość rzężeń wilgotnych, rżenia owe stopniowo stają się tak liczne, że pokrywają w zupełności oddech, tak, że nieraz na całej przestrzeni płuca przy wysłuchiwanu nie słyszy się nic, prócz ogromnej ilości drobnych wilgotnych rzężeń. Z postępem choroby, rżenia przyjmują coraz bardziej cechy rzężeń drobno-pęcherzykowych, z charakterem dźwięcznym (*consonirende, klingende Rasselgeräusche*). Oddech oskrzelowy czysty, lub też amforyczny, występuje bardzo rzadko, podobnież tylko w wyjątkowych razach słyszy się w jednym ze szczytów tak zwane przelewianie (*gargouillement*).

Nawet w tych przypadkach, w których wygląd płuciny wskazuje stanowczo na obecność jam (*cavernae*) suchotniczych, fizykalne objawy wcale nie przedstawiają tak zwanych klasycznych objawów jam (zmiany wysokości odgłosu, odgłos słuźczonego garnka, oddech amforyczny i t. d.). Mamy natomiast co najwyżej u jednego ze szczytów, szczególnież zaś w okolicy nadgrzebieniowej, niewyraźne przelewianie i wydech oskrzelowy. W kilku przypadkach, zakończonych bada-

niem pośmiertnym, znalazłem w podobnych razach bardzo duże jamy, dochodzące nawet do wielkości małego jabłka, t. j. takie, które winny by dawać za życia klasyczne objawy jam. Brak tych objawów daje się tłumaczyć tem, że: 1) naokoło jamy znajdowaliśmy dosyć znaczną część tkanki płucnej, jeszcze stosunkowo zdrowej, w stanie dość znacznej rozedmy. 2) Ściany jamy nie były gładkie, same zaś jamy były wypełnione napół płynną zawartością. 3) Jamy głównie mieściły się bardziej w tylno-górnym odcinku płuca.

W postaci suchot płucnych rozedmowych, przedewszystkiem występuje najaw typowa, t. j. beczkowata postać klatki piersiowej. W pierwszych okresach choroby, obok oddechu osłabionego, występuje u jednego ze szczytów oddech wydłużony i nieco rzężeń suchych. Stępienie, ze względu na obecność rozedmy, dopiero w późniejszych okresach daje się wyraźnie zauważyć. Z postępem sprawy, rzężenia u szczytów coraz bardziej stają się wyraźnemi i przyjmują powoli charakter rzężeń dźwięcznych. Jednocześnie występują w dolnych odcinkach obu płuc objawy przewlekłego obrzęku (*oedema chronicum*), a więc liczne rzężenia trzeszczące. W dalszych okresach, w obu płucach oddech bywa pokryty ogromną ilością drobnych rzężeń wilgotnych, u szczytu zaś rzężenia dźwięczne stają się bardziej wyraźnemi, jednocześnie i oddech w tych okolicach przyjmuje charakter coraz bardziej nieokreślony, a stępienie staje się wyraźnem. W tej postaci klasyczne objawy jam również wcale nie występują.

7) Z m i a n y w i n n y c h n a r z ą d a c h. Jak to już wielokrotnie powyżej zaznaczyłem, forma włóknista suchot płucnych charakteryzuje się brakiem powikłań ze strony innych narządów. Chorzy, dotknięci tą chorobą, oprócz duszności i kaszlu, nie doświadczają innych dolegliwości, stan ogólny nie tylko nie ulega żadnym zaburzeniom, ale nieraz nawet przedstawia się świetnie. W późniejszych okresach zazwyczaj występujący upadek ogólnego odżywiania, chudnienie, wycieńczenie, zależy głównie od duszności i bezsennych nocy. W innych jednakże przypadkach, co zdarza się daleko rzadziej, występują inne wyraźne powikłania choroby. Już An. Clark wspomina o takowych, zwracając szczególniejszą uwagę na mączkowate zwyrodnienie narządów. Z powikłań występują, podług moich spostrzeżeń, następujące: 1) W dwóch przypadkach spostrzegalem owrzodzenia krtani, w jednym zajęcie tylko strun głosowych, w drugim silne nacieczenie z owrzodzeniami nagłośni i tylnej ścianki krtani. Zmiany te, które przyłączyły się w ostatnim okresie choroby, dawały nam zwykły obraz suchot krtaniowych. 2) W dwóch przypadkach spostrzegalem rozległe owrzodzenia w kiszkach; wystąpiły one również w okresie końcowym choroby, dając zwykły obraz suchot kiszkowych. O takowem powikłaniu wspomina również D. Powell. 3) Wreszcie w jednym przypadku wystąpiły pod koniec życia obrzęki kończyn i obfity białkomocz. Badanie pośmiertne wykazało mieszaną formę zapalenia nerek (*nephritis mixta*), z przeważnym udziałem tkanki łącznej (*nephritis interstitialis*).

W postaci suchot włóknistych rozedmowych, występują pod koniec choroby objawy tak zwanej niedostateczności serca (*insufficiencia cordis*), a więc silna duszność, sinica, tętno małe, napady zemdlenia, obrzęki kończyn bez obecności białka w moczu i t. p. objawy. Wszystkie powyższe objawy uwarunkowane są rozsze-

rzeniem i następczem stłuszczeniem (*dilatatio et degeneratio adiposa*) serca, a prze-  
ważnie jego komórki prawej. Jak bowiem wiadomo, rozedma sama przez się  
w końcowych okresach choroby, wywołuje powyższe zmiany anatomiczne, które  
tem snadniej jeszcze przychodzą do skutku, jeśli się do tego przyłącza jeszcze  
drugi proces, t. j. rozrost włóknisty tkanki łącznej płuc, prowadzący w następ-  
stwie do włóknistej postaci suchot płucnych.

## VII.

### Rozpoznanie różniczkowe.

Z wyżej przytoczonego sądzę, że rozpoznanie choroby nie przedstawi wiel-  
kich trudności, jedyną bowiem choroba, za którą by można było wziąć cierpie-  
nie, o którym mówimy, jest zwykła postać suchot płucnych. Za prawidło przy-  
jąć należy, że nietylko badanie fizykalne, lecz przedewszystkiem szczegółowy  
i gruntowny rozbiór całej anamnezy jest nam w stanie określić istotę choroby;  
pod tym ostatnim względem kierować się należy następującemi danemi: brakiem  
dziedziczności, dobrym stanem ogólnym, brakiem gorączki i innych objawów hek-  
tycznych, długotrwałością sprawy i t. p. objawami, powyżej szczegółowo ro-  
zebranemi.

Co się tyczy postaci suchot rozedmowej, to takowa często bywa brana  
za zwykłą rozedmą, pod tym ostatnim jednakże względem, szczegółowe zbadanie  
chorego, wykrycie stępienia wraz z oddechem wzmocnionym lub nieokreślonym  
u jednego ze szczytów, plwocina kulista, dane z anamnezy, dotyczące krwioplucia  
i t. p. objawów wyżej opisanych, z łatwością dadzą możność zrobienia istotnego  
rozpoznania, które, ostatecznie biorąc, jest dosyć łatwem, bez uciekania się do  
badania pneumografem, jak to proponuje Lestoquoy, opierający się na pracy  
Hirtz'a i Brouardel'a.

## VIII.

### Przebieg i rokowanie.

Przebieg włóknistej postaci suchot płucnych jest niesłychanie powolnym  
i chorobę tę można by nazwać typem chorób przewlekłych. Cierpienie bowiem  
ciągnie się już nie lata całe, ale dziesiątki lat, a najlepszym pod tym względem  
przykładem jest powyżej przezemnie opisany przypadek, 45 lat się ciągnący. Naj-  
szybszy stosunkowo przebieg, spostrzegany w moich przypadkach, był przeszło  
roczny; w tym czasie choroba rozwinęła się i zakończyła śmiertelnie u osoby  
przedtem zdrowej; szybki jednakże stosunkowo przebieg w tym razie wyjaśnić  
sobie można powikłaniem ze strony kiszek, istotną bowiem przyczyną śmierci,  
jak to badanie pośmiertne wykazało (o czem niżej), były rozległe owrzodzenia  
kiszek, które to zmiany doprowadziły chorą do ostatecznego wyniszczenia i śmierci.  
Wszystkie inne przypadki przebiegały latami całemi, o czem przekonywa  
następujące zestawienie:

W dwóch przypadkach cierpienie trwało lat	2
w 1-ym przypadku	5
w 1-ym „ „ „ „	4

w 1-ym przypadku	cierpienie	trwało lat	7
w 1-ym	„	„	8
w 1-ym	„	„	10
w 7-miu przypadkach	„	„	10 do 15
w 1-ym przypadku	„	„	17
w 1-ym	„	„	20
w 1-ym	„	„	22
w 1-ym	„	„	25

w jednym 36 lat, a wreszcie w czternastu przypadkach powiedziano ogólnikowo, że cierpienie trwa od wielu lat.

Z powyżej przytoczonego okazuje się, że rokowanie nie we włóknistej postaci suchot płucnych nie jest tak złem, jakby to pozornie wnosić można było; sądziłbym przeciwnie, że rokowanie, o ile jest niekorzystnem pod względem wyleczenia zupełnego, o tyle pod względem trwania życia jest bardzo dobrem, choroby bowiem dotknięci tą chorobą, w przeciwstawieniu do zwykłych suchot płucnych, żyją bardzo długo, a nawet w wielu bardzo razach dochodzą późnej starości, tembardziej, że powikłania ze strony innych narządów w powyższem cierpieniu występują bardzo rzadko. Na takową okoliczność, t. j. na tak długotrwały przebieg, składają się zdaniem mojem dwie ważne okoliczności: 1) Przedewszystkiem sama natura cierpienia, charakteryzująca się przewlekłym przebiegiem. 2) Ta okoliczność, że osoby zagrożone poważnem cierpieniem płucnem, a znanem aż nadto dobrze ze swoich fatalnych następstw nawet ludziom mało wykształconym, przyjmują pewien tryb życia bardziej regularny, unikają zwykłych szkodliwości, nadużyć i t. p. momentów, wywołujących rozliczne zaburzenia w nastroju. Pod tym względem bardzo pouczającym jest jeden z moich pacjentów, dotknięty włóknistą postacią suchot płucnych. Pacjent ów przed trzydziestu przeszło laty zapadł na cierpienie płucne; nastraszony przez swego lekarza, który mu wspomniał o możliwości szybkiego rozwoju suchot, całe lat trzydzieści żyje nieustannie w obawie owego cierpienia, prowadzi życie w wysokim stopniu higieniczne, unikając wielkich nadużyć i tym sposobem dożył późnego już wieku (ma dziś przeszło lat sześćdziesiąt), pomimo że w płucach istnieją dotychczas obszerne zgręszczenia miąższu.

## IX.

### Zmiany pośmiertne.

O ile kliniczny obraz włóknistej postaci suchot płucnych stosunkowo mało uwzględnionym został w podręcznikach, o tyle przeciwnie z punktu widzenia czyśto anatomo-patologicznego, cierpienie, o którym mówimy, zostało bardzo szczegółowo zbadanem; wprawdzie patologowie zazwyczaj nie tworzą dla tej choroby oddzielnej postaci, lecz opisują ją w związku z innymi cierpieniami grupy suchot płucnych; dziwić nas to bynajmniej nie powinno, o ile bowiem cierpienie różni się w przebiegu od zwykłych suchot płucnych, o tyle w ostatnim okresie często do nich staje się wielce zbliżonem, nie więc dziwnego, że na stole sekcyjnym anatom, znajdując jamy i masy serowate, charakteryzuje cierpienie, jako należące do grupy zwykłych suchot, odznaczające się znacznym rozrostem tkanki łącznej.

Ostatniemi jednakże czasy Ziegler, w swoim powszechnie znanym podręczniku anatomii patologicznej, i powyższe cierpienie wybornie scharakteryzował, opisał je pod nazwą: „*Cirrhosis nodosa tuberculosa*“<sup>1)</sup>. Przedtem już Bard (*l. c.*) oraz Grancher, Thaon, Renaut, Charcot, Marchand i wielu innych, również szczegółowo poświęcili temu przedmiotowi prace, opisując przedewszystkiem zmiany drobnowidzowe.

Ponieważ zadaniem niniejszej pracy jest przedewszystkiem kliniczna strona choroby, nie przytaczam więc tutaj poglądów owych autorów, co by za zbyt wiele miejsca zajęło; bliżej interesujących się tym przedmiotem, odsyłam do prac wyżej cytowanych, ograniczam się tutaj tylko na opisie zmian pośmiertnych, obserwowanych przezemnie w przypadkach suchot włóknistych, zakończonych śmiercią. Przypadków tej ostatniej kategorii spostrzegalem cztery, dla ich ważności podaje tutaj pokrótce.

G., lat 50 mająca, przybyła na mój oddział po raz pierwszy jesienią 1880 roku. Chora opowiada nam, że w rodzinia jej usposobienia do suchot nie ma, sama była zawsze zdrową, od bardzo wielu lat kaszle, od kilku lat doświadcza braku tchu. Od roku stan jej pogorszył się znacznie, kaszel stał się częstszym i uporczywszym, brak tchu znaczniejszym, jednocześnie i chora zaczęła więcej odpluwać. Gorączki nie miała nigdy, ogólne odżywianie dopiero w ostatnim roku zaczęło podupadać. Przy badaniu znaleźliśmy odżywianie dosyć liche, stan bezgorączkowy. Granice płuc znacznie obniżone. Wszędzie na całej przestrzeni klatki piersiowej odgłos opukowy prawidłowy, oddech pęcherzykowy osłabiony, z wyjątkiem okolicy nadgrzebieniowej prawej, gdzie obok lekkiego stłumienia słyszeliśmy oddech mocno zaostrzony, jednocześnie nieco suchych rzężeń. Chora kaszlała dużo, odpluwając śluzo-ropną plwociną niezbyt obficie. Inne narządy nie przedstawiały wyraźnych zбоceń. Stan powyżej opisany istniał przez czas przeszło trzymiesięcznego pobytu chorej w szpitalu, prawie bez zmiany; przy wypisaniu chora kaszlała nieco mniej, czuła się też mocniejszą. Taż sama chora przybyła powtórnie na mój oddział, w dwa lata potem, t. j. 17 Października 1882 r.. Znaleźliśmy wówczas stan bezgorączkowy, wyniszczenie znaczne, chora skarży się na suchy kaszel, przyczem odpluwa dość znaczne ilości ropiastej plwociny, opadającej na dno naczynia. Przy badaniu znaleźliśmy granice płuc znacznie obniżone, w okolicy nadgrzebieniej prawej, oraz podobojczykowej, do 3-go żebra wyraźne stępienie odgłosu opukowego, tamże oddech silnie wydłużony, oraz rżenia drobne, wilgotne, z charakterem prawie dźwięcznym. U lewego szczytu oddech wydłużony, w pozostałych częściach płuc oddech osłabiony; narządy trawienia nie przedstawiały zmian żadnych. Chora nie gorączkowała i nie pociła się wcale. Stan powyższy długo pozostawał bez zmiany, z początkiem jednakże Grudnia zaczęły się pokazywać od czasu do czasu nieznaczne krwioplucia (*haemoptoe*), plwocina stawała się coraz bardziej zbitą, a u prawego szczytu rżenia przyjmowały coraz bardziej dźwięczny charakter, oddech stale pozostawał mocno zaostrzonym i przyjmował charakter prawie nieokreślony. W połowie Grudnia wystąpiła puchlina nóg, w moczu znalezione nieznaczna ilość białka, chora upadała coraz bardziej na siłach, zmarła wreszcie 4-go Stycznia 1883 r.. Do samej śmierci nie pojawiały się ani gorączka ani inne objawy hektyczne. Łaknienie do ostatka było niezłe, stolec prawidłowy, z pewną skłonnością do zaparcia.

Badanie pośmiertne, dokonane przezemnie 5 Stycznia, przy łaskawym współdziałaniu prof. Lamblla i kolegi Goldflama, pokazało: Prawe płu-

<sup>1)</sup> Ziegler. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie, II. Theil str. 914.

co przyrośnięte na całej przestrzeni za pomocą tęgich mas łączno-tkankowych, na przekroju zraz górny cały prawie stwardniały, u szczytu jama (wielkości dużego orzecha włoskiego), otoczona zbitą tkanką łączną, inne części na przekroju twarde, modzelowate; w dolnej części górnego zraza kilka sporych ognisk ciemnoszarych, twardych (wielkości grosza). Dolny zraz przekrwiony, brzegi mocno rozedmowe. Oskrzela nawet najdrobniejsze otacza zbita tkanka łączna (*peribronchitis fibrosa*). Lewe płuco przedstawia też same zmiany, lecz mniej rozległe, u szczytu również znajduje się jama, lecz nieco mniejsza niż w prawem, otoczona zbitą tkanką łączną. Zmiany ograniczają się również tylko do górnego zraza. Nigdzie w obu płucach świeżych tak zwanych ognisk bronchopneumonicznych nie znaleziono. Serce prawe nieco rozszerzone, mięsień lekko stłuczony, lewe serce prawidłowe. Zastawki nie przedstawiają zmian żadnych. Wątroba nieco powiększona zastoinowa i zlekka stłuszczona. Sledziona nieco powiększona, twarda. Nerki małe, twarde, istota korowa zcieńczała, piramidy na rozkroju blade (*nephritis interstitialis*). Błona śluzowa kiszek błada, nigdzie owrzdzeń nie przedstawia. (D. n.)

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 20. Przyczynek do nauki o „*impetigo contagiosa*“.

19 Lipca r. b zgłosił się do mnie, przysłany przez kol. Goldberga, p. W. z następującem cierpieniem skóry, powstałem nagle, w ciągu nocy, bez widomej przyczyny: Na obrzmiałej, ciastowatej, umiarkowanie zaczerwienionej skórze twarzy rozrzucone są, przeważnie na policzkach, płaskie pęcherzyki; zaschły już one po większej części w żółtawe strupy. Między gęstymi włosami na brodzie i głowie sączy się obficie z ograniczonych, okrągłych miejsc lepka przezroczysta wydzielina i szybko zasycha w strupy; każde poruszenie wywołuje tu nieznośny ból.

Łącznice mocno przekrwione, wydzielają śluz. Na piersiach, przedramionach i goleniach liczne drobnutki, lekko swędzące guziczki, podobne do *eczema caloricum*.

Podobnej wysypki, ale w znacznie łagodniejszej postaci, dostało jednocześnie dwoje dzieci tegoż p. W. Mianowicie, na niezmienionej skórze twarzy wystąpiły, zwłaszcza dokoła ust, nosa, na muszlach usznych, pojedyncze pęcherzyki, wielkości soczewicy, szybko zasychające w strupki. Również między włosami głowy sączy się tu i owdzie lepka surowica. Ciepłota ciała nie podwyższona.

W świeżej zawartości pęcherzyków, jakoteż w sączącej się surowicy, znajdują się w znacznej ilości mikrokokki, w każdym z 3 opisanych przypadków. Mikrokokki te, wielkości gonokoków, układają się przeważnie w łańcuszki po 2, 3 i 4 rzędem; znajdują się też w nielicznych ciałkach ropnych, zewnątrz jąder. Widzieć je można bardzo dobrze bez barwienia, barwią się zaś dobrze, choć niezbyt silnie, wodnym roztworem fuksyny lub gencyjano-fioletu. Obok nich nie widzimy żadnych innych drobnoustrojów <sup>1)</sup>.

Przebieg. Przy stosowaniu maści chłodzącej, a jednocześnie lekko przeciwpasorzytowej (*ung. zinci Wilsonii* 50,0. *Tinct. rhei aquosae* 25,0 *M. f. ung. retrigerans*), ustąpiło obrzęknięcie i naprężenie skóry twarzy w ciągu dwóch dni. Po-

<sup>1)</sup> Twory, nie różniące się niczem od opisanych, widziałem raz w zawartości pęcherzyków, w przypadku ostrego rozlanego po całej powierzchni skóry cierpienia (*Ein Fall von dermatitis exfoliativa adult. Monatshefte f. Dermatologie. 1885. Nr. 5*). Była to ostra, cykliczna sprawa z obrzęknięciem i zaczerwienieniem całej skóry, pęcherzykami i pęcherzami na twarzy i kończynach na pozór ciężkie jakieś cierpienie, w rzeczywistości jednak równie lekkie i krótkotrwałe, jak trzy wyżej opisane. Cierpienie to postawiłem wtedy obok *impetigo contagiosa* i *pemphigus acutus*.

jedyńcze pęcherzyki zjawiały się jeszcze w ciągu następnych dni. Jedno z dzieci dostało 5-ego dnia róży na twarzy i głowie, z pomyslnem zejściem po 9-dniowym trwaniu.

Cierpienie opisane nie jest u nas rzadkiem. Cięższą jego postać, z obrzmieniem skóry twarzy i zajęciem łącznic spotkałem już parę razy, u dorosłych, zawsze sporadycznie. Nie mogąc zdać sobie sprawy z przyrody tego cierpienia, przyjmowałem je za *Eczema impetiginosum acutum* z przyczyną niewiadomą; zagadką jednak zostawało dla mnie szybkie w ciągu nocy wystąpienie, ostry a lekki przebieg przy użyciu obojętnych środków, brak przyczyny—słowem odrębny prawie charakter całego obrazu klinicznego. Dopiero jednoczesne wystąpienie obu form w jednej rodzinie wyjaśniło mi istotę sprawy.

Czy znalezione mikrokokki stanowią przyczynę opisanej sprawy, twierdzić stanowczo nie mogę, do pewnego stopnia przemawia za tem: 1) obecność ich w zawartości nienaruszonych jeszcze pęcherzyków, jakoteż w świeżej surowiczej wydzielinie 2) Brak jakiegokolwiek innych drobnoustrojów w tejże wydzielinie 3) Obecność opisanych mikrokoków w każdym z trzech przypadków i to w znacznej ilości 4) Znikanie ich wraz z opadaniem sprawy, okoliczność, którą zauważyłem także w wyżej wzmiankowanym rozlanem cierpieniu skóry. W strupach nie znajdujemy już mikrokoków.

Funk.

## 21. Herpes progeneralis u dzieci.

D-r Funk w N-rze 34 (str. 672) Gazety Lekarskiej twierdzi, jakoby *herpes progeneralis* nie zdarzał się wcale u dzieci i powołuje się co do tego na powagę Dühring'a.

Dwa lata temu, kiedym był asystentem przy klinice chorób skórnych wszechnicy strasburskiej, przyprowadzono do mnie siedmioletnią dziewczynkę. Obie wargi sromne większe obsypane były licznymi małymi wrzodami wielkości grochu. Równocześnie skarżyło się dziecko na pieczenie w cewce przy oddawaniu moczu. Wrzody te były podobne do tak zwanego „*chancres foliculaires*“, przypuszczaliśmy więc w pierwszej chwili zarażenie dziecka zarazkiem wrzodu miękkiego. Prof. Rieger, dyrektor kliniki, przywołany do rozpoznania stanowczego, uważał przypadek za „*herpes progeneralis bilateralis lab. maj.*“, a przypuszczenie takowe stało się pewnością, bo następnego dnia objawiały się właściwe pęcherzyki, ugrupowane w pobliżu wzmiankowanych wrzodów. Ustało też pieczenie w cewce moczowej. Używaliśmy leczenia obojętnego, rozdzielając wargi pęczkiem waty zmoczonej wodą ołowianą. Według opinii D-ra Wolffa, który też przypadek ten badał, pieczenie w cewce wywołanem zostało występowaniem pęcherzyków w błonie śluzowej cewki. Po czterech dniach wrzody się zagoiły bez pozostawienia blizn, a dziecko powróciło do rodziny.

Przypadek ten udowadnia, że *herpes progeneralis* może występować tak samo u dzieci jak i u dorosłych; zresztą nie jest to ani pierwszy ani jedyny przypadek.

Strasburg.

D-r Józef Nega.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 46. Robert Massalongo (z Werony). O przyczynie ostrej sprawy zapalnej w płucach.

Massalongo przeprowadził w pracowniach profesora Vulpian'a i prof. Cornil'a szereg spostrzeżeń i doświadczeń nad ostrem zapaleniem płuc, a wyniki swe przedstawił Towarzystwu anatomicznemu Paryskiemu 17-go

Lipca b. r. i pomieścił prócz tego w czasopiśmie „Progrès médical“; z treścią tej pracy zaznajomimy Szanownych Czytelników.

Jeszcze niezbyt dawno temu ostre zapalenie płuc włóknikowe uważano za wynik przeziębienia, a zatem sprawę rzeczoną uważano jako zwykłe zapalenie, powstałe w następstwie znacznych zmian ciepłoty.

Jeżeli zaś obecnie pomienionej sprawie chorobnej przypisujemy charakter zakaźny, to, tem samem przyjmujemy, iż wywołać jej niepodobna za pomocą zwykłych czynników drażniących, termicznych, chemicznych. lub mechanicznych.

Nie ulega wątpliwości, że wszelkie czynniki drażniące fizyczne mogą w płucach wywołać tylko zapalenie zwykłe zrazikowe (*pneumonia lobularis*), albo zapalenie płuc i oskrzeli (*broncho-pneumonia*), nigdy zaś nie mogą być powodem ostrego włóknikowego zapalenia płuc.

Heidenhain napróżno usiłował wywołać ostre włóknikowe zapalenie płuc za pomocą t. z. przeziębienia. Przez rurkę, wprowadzoną do oskrzeli, wdmuchiwał psom i królikom na przemian bardzo gorące i bardzo zimne powietrze: jako wynik swych doświadczeń otrzymywał zawsze zapalenie tchawicy, oskrzeli, zapalenie zrazikowe płuc i odpowiedniej części oskrzeli (*broncho-pneumonia*); nigdy wszakże w tych razach nie napotykał klassycznego zrazowego zapalenia płuc włóknikowego.

Massalongo, idąc za radą prof. Vulpiana, przeprowadził cały szereg doświadczeń Heidenhaina nad wpływem, jakie zimno wywiera na płuca, z tą wszakże różnicą, iż unikał wszelkiej przyczyny urazowej, a więc nie używał rurki oskrzelowej, ani wdmuchiwań bardzo gorącego i bardzo zimnego powietrza.

Ale za to, chcąc o ile możności naśladować warunki bijologiczne, mające wpływać na wywołanie ostrego zapalenia płuc, obniżał u psów i królików mniej lub więcej szybko ciepłotę klatki piersiowej, na rozmacie wielkiej przestrzeni, albo też ciepłotę wielkiej części skóry, za pomocą rozpylonego chlorku metylenu. Oziębianie autor stosował albo na całą klatkę piersiową, albo na jeden tylko z boków, a przytem w jednych razach zostawiał sierść, w innych takową golił najprzód.

U niektórych zwierząt autor oziębiał całą skórę. W każdym razie przed oziębieniem u wielu zwierząt autor wywoływał ogólne znużenie i rozgrzanie całego organizmu, zmuszając je do ciągłego biegania, lub drażniąc je w rozmaity sposób. Doświadczenia autor przeprowadzał już to na zwierzętach zdrowych, już też na osłabionych, chudych, starych, a raz nawet do doświadczeń użył suki ciężarnej, która na drugi dzień urodziła czworo szczeniąt zupełnie donoszonych.

Wyniki z doświadczeń tych są następujące. Ani razu autor nie znalazł zmian w płucach, prócz wybroczyn mięszzowych i nieznaczących wylewów krwawych podopłucnowych, które, zdaje się, są następstwem porażenia nerwów naczynio-ruchowych naczyń płucnych. Na opłucnej ani razu nie było śladu sprawy zapalnej. Oziębianie chlorkiem metylenu wogóle nie wywoływało poważnych ogólnych zmian chorobowych; tylko na skórze pojawiały się zbożenia mniej lub więcej obszerne, jeżeli oziębianie doprowadzono do zamrożenia; spostrzegano mianowicie obrzęk skóry, tworzenie się strupów a następnie—ropienie mniej lub więcej głębokie.

Rok 1883 stanowi nową epokę w etylogii i patogenezie ostrego włóknikowego zapalenia płuc, w tym bowiem czasie Friedländer i Talamon wykazali pewne mikroby we wszystkich przypadkach tej choroby. I autor też we wszystkich przypadkach ostrego włóknikowego zapalenia płuc, czy to postaci lekkiej czy ciężkiej, zawsze znajdował owe twory.

Jednakże historia naturalna „*pneumococcus*“ nie jest jeszcze dostatecznie pełną, gdyż wielu badaczy, a zresztą i autor sam znajdował owe mikroby nie tylko przy ostrem zapaleniu płuc włóknikowem, ale w zwyczajnem zapaleniu

pluc i oskrzeli (*broncho-pneumonia*) u dzieci i u starców. Autor więc przypuszcza, że pod względem przyczynowym obie sprawy zapalne w płucach są identyczne, i że różnice anatomo-patologiczne zależą od innych warunków.

W każdym razie, chcąc się przekonać, czy przy sztucznie wywołanem zapaleniu płuc istnieją opisywane przez Friedländera i Talamona mikroby, czy nie, autor wywoływał u psów i królików zapalenie płuc (*broncho-pneumonia*) za pomocą wstrzykiwania olejku terpentynowego do tchawicy. Otóż, w żadnym z tych przypadków nie podobna było odnaleźć owych mikrobow charakterystycznych, jeżeli badania pośmiertne dokonywane były zaraz po zabicu zwierzęcia lub w kilka godzin po śmierci. Jeżeli zaś do badania pośmiertnego upłynęło nieco więcej czasu, jak np. kilkanaście godzin po śmierci zwierzęcia, to tak w wysięku płucnym, jako też i w skrawkach, można było znaleźć mikrokokki punkcikowate, odosobnione, albo zebrane w grupy; wszelako mikroby te przedstawiały wszelkie cechy—mikrokokków gnilnych.

Ztąd autor wyprowadza wniosek że „*pneumo-coccus*“ znajduje się w ścisłym związku z ostrem zapaleniem płuc. Wpływ jego na powstawanie ostrego włóknikowego zapalenia płuc nie ulega najmniejszej wątpliwości. Pozostaje dotąd tylko dowieść jego stosunek do zwyczajnego zapalenia płuc i oskrzeli (*broncho-pneumonia*).

Autorowi zdaje się na mocy swych doświadczeń, że wszystkie ostre zapalenia płuc, czy to włóknikowe, czy inne (*broncho-pneumonia*) są zeleżne od „*pneumococcus*“, co gdyby zostało potwierdzonem, to wszystkie ostre zapalne sprawy w płucach możnaby zaliczyć do jednego szeregu.

(*Progrès médical* 1885 r.)

Wiktor Grostern.

---

## Wiadomości bieżące.

---

*Kiel.* Dotychczasowy tutejszy profesor nadzwyczajny Werth mianowany został profesorem akuszeryi i dyrektorem kliniki ginekologicznej w mieście Litzmanna.

*Królewiec.* Powołany tu został z Dorpatu na profesora anatomii Stieda.

*London.* Zmarł tu w d. 10 b. m. w 77 r. życia W. A. Grey znany i po zagranicami Anglii profesor higieny i medycyny sądowej w Kingé College Hospital.

*Marsylja.* Przez 4 ubiegłe miesiące r. b. (Maj—Wrzesień) zmarło tu na cholere 1004 osób.

*Wrocław.* Zmarł tu w d. 13 b. m. prof. Haeser, zasłużony badacz na polu historii medycyny, którego klasyczne dzieło o tym przedmiocie tłómaczone jest i na język polski.

---

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski* Nr. 38. Pisek. O leczeniu duru brzuszego. — Wiezkowski. Doświadczenia nad antypirynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materii. — Zarewicz. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego.

*Medycyna* Nr. 38. Rogowicz. Nowe zakłady publiczne (przytułki) dla biednych rodzących w Warszawie.

---

### NADESŁANO DO REDAKCYI:

Daniell (tóm. Boguski). Zasady fizyki. Zeszyt I. Warszawa 1885. Nakład Paprockiego i Sp.

---

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 13 Сентября 1885 г. Друк К. Ковалевский, Крólewska Nr. 29.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

# PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,  
oryginalnie napisana przez

**D-ra Med. Rohego**

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—5

**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

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**

*prymariusza 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 zyciorys

**Professora D-ra H. Hoyera.**

napisany przez

**D-ra Wł. Matlakowskiego**

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie zyciorysu 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

Дозволено Цензурою. Варшава 13 Сентября 1885 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 29.