

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Durzyca brzuszna (ileo-typhus). Podał *J. Wyrzykowski*, ordynator szpitala Ewangelickiego. — Kazuistyka szpitalna. Sprawozdanie ze szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867. Przez Lekarza szpitala *T. Kieffera*. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. Poszukiwania nad krążeniem krwi przy ostrém zapaleniu. Przez Dra *S. Samuel'a* w Królewcu. Streścił Dr. *P. Czajewicz*. — Korrespondencya. Kilka uwag o wodach mineralnych Vichy i ich lekarskiem użyciu. Dr. *T. Żuliński*. (Dokończenie). — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Władomości bieżące. Odróżnienie ropni od nowotworów mózgu. Przez Dra *J. Zielowicza*, asystenta kliniki chirurgicznej w Wroclawiu. — Polip krtani przyrodzony.

Durzyca brzuszna (ileo-typhus).

Podał *J. Wyrzykowski*, Ordynator szpitala Ewangelickiego.

Wieczorem w dniu 6 stycznia r. b. wezwany zostałem do M.... W.... dziewczynki lat 9 liczącej, która dotychczas nie przechodziła żadnych chorób ostrych wysypkowych, lub jakichkolwiek innych; ospę ochronną miała szczepioną, często uskarżała się tylko na ból głowy, który nie trwał dłużej nad 24 godzin. Przed czterema dniami, to jest: dnia 2 t. m. wieczorem uskarżała się na ból głowy, a czując się osłabioną weześniej poszła spać. Przez następne dni ból głowy dość umiarkowany, trwał ciągle, przytém ciało więcéj było rozpalone, apetyt utraciła w zupełności, pragnienie zaś nie było powiększoném; od samego początku zjawił się kaszel, na policzkach występowały wypieki, była ospatą, jakby odurzoną, wypróżnienia cuchnące przychodziły codziennie. Gdy stan powyższy trwał bez zmiany, wezwano pomocy lekarskiej.

Dziewczynka włosów jasno-blond, szczupła, odpowiednio do swego wieku wzrostu dużego, budowy wątłej, system kostny i mięśniowy, słabo rozwinięte, tkanki tłuszczowej podskórnej bardzo mało, skóra cienka; biała, przeświecająca, w dotknięciu sucha i szorstka; na lewym policzku wypiek wielkości rubla srebrnego, mocno-czerwonego koloru z odcieniem sinawym, ostro odgraniczony od reszty bladego policzka. Wypieki takowe występują to z prawej strony to z lewej, tak w dzień jak i w nocy. Oczy błyszczące, źrenice rozszerzone, słabo reagują na światło, błony śluzowe żywego czerwonego koloru. Ciepłota ciała podniesiona, około 39°. Tętno 96, prędkie, miękkie, małe, tętnica promieniowa słabo krwią wypełniona.

Język szeroki, wilgotny, a brzegach nieco zaczerwienionych i obnażonych z nabłonka, brodawki językowe zaczerwienione i powiększone, mocno odbijają od reszty powierzchni, białym mułem obłożonej, smak papkowaty, apetytu nie ma żadnego, pragnienie mierne, chęć do kwasów. Brzuch mały, podatny, wątroba w granicach prawidłowych, śledziona ku górze o 1 1/2 centimetra powiększona (tępość absolutna, poczyna się od górnego brzegu 8 żebra), z pod łuku żebrowego nie wystaje. Przy opukiwaniu brzucha wszędzie słychać ton bębnowy, na przebiegu okrężnicy zstępującej stłumiony, na dotykaniu brzuch bolesny nieco w dołku i głównie w okolicy biodrowej prawej, gdzie również wyczuć się daje przelewanie. Stolca od 24 godzin nie było.

Klatka piersiowa, długa i wązka, płuca w granicach prawidłowych, wydają z obu stron ton jasny i szmer pęcherzykowy zaostrzony. Oddechanie nie mozolne, liczba oddechów wynosi 22—24 na minutę. Kaszel suchy, częsty, w czasie snu nie kaszle wcale, za to po przebudzeniu jest częstszy i bardziej męczący.

Mocz skąpy, mocno nasycony, koloru ceglasto-czerwonego, po krótkim czasie po oddaniu mętnieje i wydaje wyraźny, ammoniakalny zapach.

Ból głowy cisnący najwięcej w czole, osłabienie mocne, z trudnością się porusza, leży stale nieruchomie na grzbiecie, śpią dosyć długo, lecz łatwo się przebudza, w czasie czuwania pozostaje z przymkniętymi powiekami, — majaczenie.

Zalecono kalomel po 1/4 gr. co 2 godziny i emulsyę z olejku migdałowego co godzina łyżeczkę od kawy, za pożywienie mléko, rosół czysty i klejek.

D. 8. Ciepłota ciała wyższa, skóra więcej sucha i szorstka, tętno 96, język więcej obłożony, wilgotny, brzuch więcej wzdęty, stopienie na przebiegu okrężnicy, dwa skąpe wypróżnienia stolcowe, kalomelowe, mocno cuchnące, ból głowy, majaczenie: podano olejek rycynowy w emulsyi, co godzina łyżeczkę dziecinną.

9. Rano tętno 94, język mniej czerwony, podsycający, mułem biało-żółtawym, po środku obłożony, brzuch mniej wzdęty, dwa obfite wolne stolce, mocno cuchnące, stopienie śledziona ku górze powiększyło się o 1 centimetr, (tępość absolutna, poczyna się na 7 żebrze), również wystaje ona z pod łuku żebrowego, na dotykaniu okazuje powiększoną konsystencyę, na dołku daje się spostrzedz nie obfita różyczka plamista, kaszel częsty, w płucach oddech zaostrzony, nadto z prawej strony u dołu i z tyłu grube, suche, rżenia. Zalecono: *Rp. Inf. cephalidis ex gr. 6 par. unc. 2. Kali chlorici drach. semis. Syr. emulsivi unc. 1. M. D. S.* Co godzina łyżeczkę od kawy. Wieczorem ciepłota wyższa, tętno 106, wypieki występowały częściej i trwają dłużej, brzuch nieco bolesny, oraz ból przy kaszlu w prawym podżebrzu. Kataplazm na brzuch i bok prawy.

10. Rano tętno 106, ból w brzuchu i prawym boku ustąpił, żadnych rżeń w płucach, śledziona powiększona ku górze o 3 centr., różyczka plamista obfitsza i wyraźniejsza, stolec jeden wolny, mocz skąpy, ciemno-czerwony. Wieczorem tętno 120, rozpalenie i suchość skóry znaczniejsza, (przeszło 40°), bezsenność, ból głowy, majaczenie, ogólne osłabienie, na nic się nie uskarża.

11 rano, tętno 120, język bardzo podsychnięty, kaszel częsty, suchy. Wieczorem tętno 130 dwubitne, bezsenność, przez dobę oddała dwa stolce.

12 rano, tętno 120. Wieczorem 130, prędkie i mniejsze jak dni poprzednich, wyraźnie dwubitne, ciepłota bardzo wysoka, osłabienie coraz większe. Do powyższej mikstury dodano *extr. chinæ frig. parat. drach. semis.*

13 rano, tętno 120, wieczorem 130.

14 rano, tętno 124, wieczorem 132 nieregularne, osłabienie bardzo znaczne, na nic się nie uskarża, przed nocą dano chorąg dwa proszki dwugranowe siarczanu chininy w przerwie 3 godzin.

15 rano, tętno 102, regularne większe, nie zbyt prędkie i nie tak małe, ciepłota spadła, język z brzegów poczyną być wilgotnym, spała około 4 godzin nad ranem, po przebudzeniu czuje się znacznie rzeświejszą, wysypka bledsza, przybrała odcień żółtawy, śledziona powiększona jak dawniej, mocz jaśniejszy. — Wieczorem tętno 110.

16 tętno 112. Wieczorem 120 znów drobne i nieregularne, osłabienie bardzo znaczne, podano chorąg siarczanu chininy dwa proszki dwugranowe.

17 tętno 90, chora spała w nocy bardzo dobrze, język z brzegów wyraźnie się oczyszcza i staje się wilgotnym, skóra mniej szorstka, śledziona nie się nie zmniejszyła, wysypki nie pozostało ani śladu. Mocz obfity, mniej nasycony. Wieczorem tętno 110.

18 rano, tętno 110, wieczorem 120, regularne, ale małe i miękkie, ciepłota nieco więcej podniesiona, stolec jeden po lewatywie.

19 rano, tętno 110, wieczorem 120, ciepłota miernie podniesiona, osłabienie znów znaczne, po radzie z Prof. R o s e, podano chorąg siarczan chininy po 2 grana co 2 godziny i okład ciepły na bok lewy.

20 rano, tętno 98, ciepłota prawidłowa, spała w nocy spokojnie, nie mając, skóra wilgotna, język znacznie się oczyścił, apetyt powraca, kaszel zawsze w jednym stopniu, wieczorem tętno 100, wyżyła przez dobę 8 proszków śledziona zmniejszyła się znakomicie o $1\frac{1}{2}$ centymetra w granicy górnej, z pod łuku żebrowego więcej nie wystaje, mocz obfitszy, jasno-żółtego koloru, wypieki występują rzadziej i trwają krótko, uskarża się więcej na szum jak na ból głowy.

21 rano, tętno 80, język wilgotny, apetyt się powrócił, śledziona zmniejszyła się jeszcze o $\frac{1}{2}$ cent., stolec skąpy w 3 godziny po lewatywie.

22 tętno 68, rekonwalescencya zupełna, wypieków więcej nie bywa, stolec zaparty, po lewatywie nie było go.

23 tętno 60, kaszel się zmniejszył, język obłożony, stolca nie było, dano $\frac{1}{2}$ uncji olejku rycynowego.

24 dwa wypróżnienia: pierwszy stolec zbity, drugi wolny, język mniej obłożony, apetyt lepszy. Chora się przechadza.

Przez następne dni pozostała bez lekarstwa, kaszel ustał w zupełności, apetyt dobry, posiłek przyjmuje częściej i obfitszy, stolce zawsze zaparte, śledziona więcej się nie zmniejszyła. Pod wieczór w dniach 30 i 31 stycznia występowało niewielkie podniesienie ciepłoty o $\frac{1}{2}$ stopnia i przyspieszenie tętna od 89

do 90, w dzień lekki ból głowy, zalecono co 3 godziny *Sulphatis chinini* gran 1 *Pulv. rhei* gr. 3.

Po wyżyciu w ciągu dni dwóch 15 proszków, więcej nie było wieczornych exacerbacji, język w zupełności się oczyścił, apetyt ma dobry, chora dostaje mięso, śledziona powróciła do wymiarów prawidłowych.

Początek i cały przebieg choroby był tak charakterystycznym że nie można się było wahać co do jej rozpoznania, jeden tylko objaw był niezwykłym, a mianowicie wypieki. Wprawdzie w przebiegu durzycy w pierwszym okresie występuje czerwonosc, lecz ta czerwonosc zajmuje jednostajnie policzki, czoło, uszy, szyję i trwa bez zmiany, by w końcu 2go lub początku 3go tygodnia ustąpić miejsca bladosci; — u osób tylko bezkrwistych źle odżywionych, podobna czerwonosc bywa tylko w policzkach, lecz i wtedy zawsze jest rozlaną, okazuje się jednocześnie na obu policzkach i trwa bez zmiany pewien czas. W tym zaś wypadku wypieki były ostro odgraniczone, zawsze tylko na jednym, na prawym lub lewym policzku, w czasie gorowania gorączki przychodziły częściej i trwały dłużej. Wypiek poczynał się słabym zaczerwienieniem, po kilku minutach czerwonosc była bardzo mocna, w końcu wpadała w odcień sinawy, następnie po kilku godzinach trwania wypiek poczynał blednąć: znikał zupełnie. Występowały nie zależnie od natężenia gorączki, gdy bowiem jak zwykle bywały z rana remissye, a exacerbacje wieczorem, wypieki występowały kilka razy na dobę w różnych porach dnia; bywały rano, a nie było ich wieczorem. Dokonywane kilkakrotnie badanie ciepłoty i tętna przed wystąpieniem wypieków, w czasie ich trwania i po zniknięciu, nie wykryły nigdy żadnych różnic, tak że należało uważać ten objaw, jako nie zostający w żadnym ściślejszym związku z przebiegiem gorączki. Nie mogły one również zależyc i od ułożenia chorój, gdyż ta bez zmiany leżała ciągle wznak.

Wiadomo, że podobne wypieki występują najczęściej w przebiegu gruźlicy, gdzie są nawet znakiem dla niej dość charakterystycznym, lecz tu występują one równocześnie z exacerbacją gorączkową. Podobne wypieki bywają i w zapaleniu płuc i objawiają się po stronie odpowiedniej zapaleniu. T r a u b e ¹⁾ wyprowadza je ze skurezu najdrobniejszych naczyń krwionośnych w okresie zimna, przez co krew dłużej pozostaje w naczyniach, nasycą się mocniej kwasem węglanym i nadaje przez to mocniejsze zabarwienie okolicom ciała obfitującym w naczynia krwionośne, i uważa je za niższy stopień sinicy (*cyanosis*). Lecz w takim razie winny one być krótkotrwałymi, w gorączkach ciągłych, jak w durzycy nie mogłyby nigdy występować. Jeszcze trudniej dałyby się wytłómaczyć wypieki występujące w paroxyzmach histerycznych, gdzie raczej można przyjąć bezwład mięśni naczyniowych, aniżeli ich skurez, naczynia bowiem wtedy głowy i szyi widocznie są powiększone i przepelnione krwią, gdy kończyny są bezkrwiste i chłodne. Zatem prędzej wypieki są następstwem porażenia nerwów naczynioruchomych, z czem zgadza się i znane doświadczenie Cl. B e r n a r d a wyko-

¹⁾ Die symptome der Krankheiten des Respirations und Cirkulations Apparats.

nane w 1852 r. przecięcia nerwu sympatycznego na szyi u królika; wreszcie i w naczyniach rozszerzonych, krew przepływa wolniej, może nawet więcej jak w zwężonych, więc i wtedy również może być przetadowaną kwasem węglanym. Dla czego zaś podobne porażenie ogranicza się do pewnych okolic ciała? najczęściej do policzków; dla czego w tym przypadku było tak zmienném? Zależec to może od właściwej budowy anatomicznej, co tém jest prawdopodobniejszém, gdy wspomnimy sobie na rumieńce występujące przy wzruszeniach umysłu. Zmienność zaś jest cechą wszystkich objawów nerwowych. Wypieki te zatem najłatwiej sobie można wytłómaczyć jako miejscowe chwilowe porażenie nerwów naczynio-ruchomych występujące w przebiegu silnej gorączki, u indiwiduum niedostatecznie odżywionego.

Na uwagę zasługuje jeszcze w tym wypadku przebieg gorączki. Od początku gorączka była ciągła, wzmagala się z każdym dniem z exacerbacyami wieczornemi, dziewiątego dnia choroby doszła swego szczytu i na téj wysokości utrzymała się dni cztery, przyczém w równej mierze wzrastało osłabienie i bezwładność małej chorój. Dnia 13 choroby wycieńczenie (*adynamia*) było znaczniejsze jak dni poprzednich, przybrało charakter groźny, tętno stało się nieregularném. Biorąc to na uwagę, jak również i czas choroby zaleciłem chininę w dużych dawkach. Na drugi dzień nastąpiła zupełna remissya, tętno spadło o 30, było rozwinietém, ciepłota zniżyła się o $1\frac{1}{2}^{\circ}$, język dotychczas suchy, widocznie stał się wilgotniejszym od brzegów. Poprawę taką w durzycy nieraz miałem sposobność obserwowania w szpitalu Ewangelickim, gdzie we wszystkich wypadkach z wyjątkiem jednego ²⁾, po użyciu chininy w dawkach 10—20 gr. jak zaleca *Trousseau* ³⁾ i *Liebermeister* ⁴⁾, otrzymywałem zawsze zmniejszenie gorączki i początek rekonwalescencyi i w tym też wypadku po powyższej remissyi spodziewałem się ciągłej poprawy, — tymczasem gorączka na drugi dzień zamiast się zmniejszyć, lub pozostać w mierze wzrosła, na 3ci dzień wzrost jój dorównał prawie, stanowi poprzedniemu; to rzucało podejrzenie na jakieś powikłanie, a jednak najtroskliwsze badanie dało rezultat ujemny. Chora po raz drugi dostała chininę i po raz drugi nastąpiła remissya, ale krótkotrwała, gorączka 3go dnia napowrót powróciła do swego stanu. Wówczas—gdy i tą razą badanie nie wykryło żadnego powikłania, gdyż kaszel dość niewielki, w obec jedynie tylko nie zbyt zaostzonego szmeru pęcherzykowego, nie można było obwiniać o podtrzymywanie gorączki, — należało koniecznie przyjąć, że główną przyczyną gorączki jest niezwykle obrzmienie śledziony połączone z jój

²⁾ Wypadek ten odnosił się do chorego mężczyzny 35 lat liczącego, u którego durzycy powikłaną była katarą żołądka, gorączka po nastąpionej już poprawie, uporczywie utrzymywała się długi czas na jednym stopniu, przy zupełnej utracie apetytu, języku mocno obnażonym z nabłonka i zaczerwienionym na brzegach i na końcu; chinina podana w lewatywie, w celu uniknienia nowego podrażnienia żołądka, nie okazała żadnego wpływu na przebieg gorączki. Dopiero po usunięciu kataru za pomocą emulsyi i ciepłych okładów, nastąpiła rekonwalescencya i wyzdrowienie.

³⁾ Medicinische klinik des Hotel-Dieu in Paris. 1. B. Pa. 257.

⁴⁾ Archiv für klinische Medicin, III B. I. II.

stwardnieniem, że jakkolwiek chinina sprowadza polepszenie, takowe jednak nie mogło być trwałem dopóki śledziona pozostaje tak zmienioną, należało zatem nie ustawać z podawaniem chininy, dopóki nie osiągnie się powrotu śledziony do stanu prawidłowego, lub przynajmniej znacznego jój zmniejszenia, dla dopomożenia zaś działaniu chininy zalecono okład ciepły na bok lewy. Że pogląd ten był słusznym, usprawiedliwił przebieg, po wyżyciu 16 gr. chininy i znakomitým zmniejszeniu się śledziony, rekonwalescencya była zupełna, w końcu nawet bardzo mały stopień gorączki występującej wieczorami, przy śledzienie nie zbyt powiększonej ustąpił ostatecznie po wyżyciu jeszcze 15 gr. chininy.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Sprawozdanie ze Szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867.

Przez Lekarza Szpitala T. Kieflera.

(Ciąg dalszy). ;

2) Wrzód grzybowaty goleni (*Ulcus fungosum cruris*).
Kazimierz S..., 44-letni gospodarz wiejski od 26iu lat cierpiący, w dniu 27 października przybył do szpitala przedstawivszy nam na swój goleni lewej na powierzchni jój wewnętrznej a w części przedniej wrzód wielkości 2ch dużych dłoni, sięgający wyżej jak od połowy goleni aż do kostek. Kości goleni do znacznych rozmiarów w dolnej części powiększone. Wrzód bardzo głęboki, o dnie nierówném, z wielkimi wzniesieniami i głębokimi rozpadlinami, brzegi wrzodu na szerokość dwóch palcy wyniesione, powywijane, powyżerane; płyn posokowaty wydzielał się obficie z rany, chory blady, wycieńczony. Z opowiadania chorego nadmienić wypada o częstych, bardzo obfitych krwotokach z owego wrzodu, rzeczywiście po dotknięciu zaraz występuje krwawienie. Bliżej zbadawszy dno wrzodu wykryć łatwo się dało głębokie i obszerne zużycie kości, luki w kości w jednych miejscach głębokie, posoką wypełnione, kość rozmiękczoną przedstawiały, inne miejsca kości okazały się próchnieniem dotknięte, przed paru laty kawałki kości z goleni odchodziły. W kilka dni po przybyciu chorego postanowilem odjąć goleń w miejsca wyboru w $\frac{1}{3}$ górnej. Wieczorem po operacji zajmawszy do chorego znalazłem cały opatrunek krwią przesiąknięty, zdjawszy takowy, naczynia większego żadnego nie znalazłem krwawiącym, tylko naczynia kostne silnie krwawiły: krwotok powstrzymanym został przez wypełnienie całej rany kulkami skubanki. Przez długi czas ropienie było bardzo obfite, wydzielina rzadka, bardzo cuchnąca; przy opatrunkach starannych, parę razy na dobę powtarzanych, rana zapełniła się ziarniną dobrą.

Chory pozostaje jeszcze w szpitalu jako konwalescent, z małym otworem w dolnej części brzegów zrosniętych rany, przez który nie wiele gęstój, dobrej ropy odchodzi. Stan ogólny dobry, chory nabrał sił.

1) Patrz N. 32 Gaz. Lek.

Z licznych wrzodów szczególnie na goleniach, wszystkie odznaczały się długotrwałością, częstymi powrotami i uporem jaki stawały w leczeniu. Z upartych przytoczyć można:

3) **Wrzód na brzuch** (*Ulcus abdominis*), u Franciszki S....., 50-letniej wyrobnicy, przybyłej do szpitala w d. 5 stycznia. Wrzód położony na przestrzeni między pępkiem a spojeniem kości łonowych, wielkości dłoni, o dnie nierównym, w niektórych miejscach bardzo pozagłębianym, brzegach wygórowanych, bardzo bolesnych. Różne leki jak Chloretum Calcis, Decoctum Cort. Chinae, Arg. nitricum, Ferrum Sulphuricum, Laudanum, były używane przez czas długi bez żadnego skutku, dopiero ferrum kali tartaricum w krótkim czasie przyspieszyło zabliznienie. Chora wyszła ze szpitala 3go maja.

4) **Złamanie kości goleni powikłane** (*fractura cruris complicata*). Andrzej L....., 39-letni żołnierz dymisyonowany, dziś tracz, podczas piłowania kłosa spadł z kozła, kłosa padając również na ziemię uderzył go w goleń lewą, przybył w dniu 18 maja w parę godzin po wypadku, przedstawiwszy ranę na wewnętrznej powierzchni goleni lewej, przez którą wyglądały złamane końce kości. Przy śledzeniu, okazało się że obie kości goleniowe były złamane, zgruchotane, krew w obfitości płynęła, tkaniny wszystkie zmiażdżone; wykonałem amputacyą goleni. W dniu 6 sierpnia operowany opuścił szpital.

5) **Złamanie kości piszczelowej** (*fractura tibiae*). Michał J....., 35-letni młynarczyk przybył w dniu 21 czerwca; pęknięte koło młyńskie uderzyło go w goleń i rzuciło z wysokości stóp 8 z wielką siłą. Goleń prawa była bardzo obrznięta, skóra na części przedniej w połowie goleni otarta, trzeszczenie bardzo wyraźne odcinków kości piszczelowej. Założono opatrunek Larrey'a. Na drugiej goleni na powierzchni jej wewnętrznej otwarty został w dni kilkanaście duży ropień, utworzony w miejscu uderzenia. W dniu 5 sierpnia chory szpital opuścił z kończyną trochę skróconą.

6) **Złamanie szczęki dolnej** (*fract. maxillae inferioris*). Wawrzenc B....., 6-letni chłopczyk, w dniu 3 sierpnia przybył do szpitala, przed paru godzinami uderzony w szczękę kopytem końskim. Przedstawia na szczęce dolnej na 2 cent. od wzgórka bródkowego po stronie lewej skórę przeciętą; trzeszczenie (*crepitatio*) odcinków kostnych bardzo wydatne, szczęka złamana prostopadle w kierunku do swjej osi podłużnej. Przy opatrunku stosownym w dniu 30tym t. m. wyszedł ze szczęką zrosniętą i funkcją jej zupełnie normalną.

7) **Zapalenie tkanki podskórnej rozlane** (*phlegmone diffusum*). Marcin S....., 35-letni żołnierz urlopowany, przybył z tym cierpieniem w dniu 5ym kwietnia; całe lewe przedramię było zajęte, objętość członka w czwórnasób zwiększona. Po zrobieniu cięć paru obszernych, ropy brudnej, cuchnącej, z klaczkami tkanek wypłynęło przeszło funt, skóra prawie na całej przestrzeni od części pod nią leżących była oddzieloną. Wyszedł zdrow dnia 30 t. m.

8) R a k w a r g i d o l n é j (*carcinoma labii inferioris*). Sebastyan K..., gospodarz wiejski wieku lat 70, przybył do szpitala w dniu 26 czerwca. Na wardze dolnej przed dwoma przeszło laty zaczęło się formować parę guziczków. Guziczki te z początku małe, twarde, stopniowo się rozszerzające, zmieniły z czasem postać wargi zupełnie. Na wardze przedstawiają się liczne wybijałości, nierówne, nieforemne, grzybkowate, o powierzchniach wrzodzących z wydzieliną cuchnącą, posokowatą. Krwawienie z wargi obfite dość często występowało. W dniu 30 t. m. wykonałem operację plastyczną, dorobiwszy wargę dolną sposobem Syme'a. Dnia 4go lipca szew szpilkowy zdjętem, dnia 8go t. m. ligatury wszystkie w ilości pięciu odeszły, — dnia 25 t. m. zabliznienie zupełne dotków przy tej metodzie operacyjnej powstających. Wargę nową bardzo dobra, mniejsza jej jednak od normalnej ruchomość zwracała uwagę, fizygnomia nie zmieniona.

9) P u c h l i n a m o s z e n (*hydrocele*). Dyonizy J....., rządcą, wieku lat 55, od 12tu lat chory, przybył do szpitala dnia 15go lipca z moszną dochodzącą wielkości głowy dwuletniego dziecka. Dnia 18go t. m. płynu wypuściłem, kolor jego jasno-żółty, ważył funtów 5 i lutów 24 wagi kupieckiej, wstrzyknąłem w moszną nalewkę jodową z wodą w stosunku 1 i 2. Nazajutrz zbierać się świeży płyn rozpoczął. W dniu 20 t. m. moszna dochodziła wielkości swój przedoperacyjnej, a około 12 sierpnia była już wielkości prawie normalnej, — pacjent w dniu 18 t. m. opuścił szpital.

10) O d m r o z i n a (*pernio*). Maryanna W....., 17-letnia wyrobnica, przybyła do szpitala dnia 2go sierpnia z owrzodzoną przed paru laty stopą lewą. Stopa przedstawia się przynajmniej dwa razy powiększoną, z powierzchnią grzbietową całą owrzodzoną, rana bardzo cuchnąca; ostatnie dwa palce małe z części miękkich ogołoczone, czarne, zgangrenowane, przy oglądaniu ich zostały mi w ręku. Kości śródstopowe, trzy ostatnie również z części miękkich ogołoczone, czarne, sterczą na wierzchu. Chora wyniszczone, gorączkuje; od urodzenia indywiduum głuche, głupowate, w wysokim stopniu zółzowate. Kości klinowe, sześcienna, łódkowata, skokowa rozdęte. Wykonałem amputację przez kostki sposobem R o u x z płatem piętowym. Dnia 9go t. m. na skórze połowy płata najgrubszej (przy oddzielaniu płata trzymałem się jak najbliżej kości, płat był gruby, w naczynia zaopatrzony), pęcherze się ukazały. Wydzielina rany bardzo obfita, rzadka. Dnia 22go płat zgorzeliną cały dotknięty usuniętym został. Dnia 15go września rana od brzegów dobrze się zabliznia. Dnia 26 t. m. zabliznienie zupełne: Chora zamiast w trzewiku o wysokim korku jaki jej dać zamierzyłem, pozbawiona w skutek zgorzeli płata, który jako gruby jest niebolesnym i wybornie wytrzymuje ciężar ciała, zmuszoną będzie chodzić na szczudle. Wypisaną została jako zdrowa.

11) C z a r n a k r o s t a (*pustula maligna*). Andrzej W....., włościanin wieku lat 56, dnia 28 sierpnia przybył z wrzodem karbunkułowym. Pożywał mięso z niezdrowego bydłęcia, w tejże wsi z której pochodził parę osób zmarło na tę chorobę. Na lewym policzku obok kąta ust wrzód był umiejscow-

wiony. Cały policzek z powieką odpowiednią, obrzimały do olbrzymich rozmiarów; wargi naprzód wydane, i owywijane, tak dalece były obrzimate iż tworzyły rodzaj trąby. Wrzód jak talar wielki, koloru fioletowego na około, powierzchnia pokryta wydzieliną posokowatą, na około wrzodu liczne pęcherzyki wypełnione posokowatym płynem. Odczyn gorączkowy znaczny, chory nieprzytomny. Wykonałem parę cięć głębokich i długich, nóż wchodząc w tkaninę odbierał wrażenie jak gdyby krajał istotę gąbczastą, następnie żelazem do białości rozpalonem wrzód wypaliłem. Przy chininie z kamforą do wewnątrz, winie, kilkakrotnym na dobę opatrunku rany spirytusem kamforowym, chory w dniu 4ym października jako zdrow usunięty ze szpitala został. Drugi wypadek czarnej krosty jaki miałem sposobność obserwować w szpitalu zakończył się fatalnie, chory zapóźno się zgłosił, pomimo odpowiedniej pomocy rozstał się z życiem.
(Dalszy ciąg nast.).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania nad krążeniem krwi przy ostrém zapaleniu.

Przez Dra S. S a m u e l'a w Królewcu.

(Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie v. Virchow Bd. XL, 1867.
pag. 213—224).

Streścił Dr. F. Czajewicz.

Kwestya odnosząca się do zaburzeń w krążeniu krwi przy ostrém zapaleniu według dotychczasowych metod badania, niemożna do pożytecznych doprowadzić wypadków.

Przy badaniu zmian chorobnych, jakie się dają spostrzegać na pletwach nóg u żaby po zastosowaniu różnych bodźców zapalnych, brakuje zazwyczaj obrzmienia i wysięku, niemożna więc być mowy o istotnym obrazie zapalenia; ponieważ zaś wtedy przychodzi zwykle do zupełnego zastojów krwi (*stasis*), to tém trudniej przypuścić, aby mogło następować obfite przesiąkanie płynnych części krwi przez ściany naczyń. Na błonach skrzydeł niedoperza nierównie rzadziej przychodzi do zupełnego zastojów w naczyniach, Dr. S a m u e l wciierając w części błoniaste skrzydeł olejek krotonowy przy niższej i przy wyższej temperaturze ($+ 15^{\circ}$ C) sprowadzał zastój, którego obraz przedstawiał się w taki sposób: w małych żyłach krew wolniej przepływała, ciałka białe krwi w różnych miejscach skupiały się gromadkami, w końcu strumień krwi ustawał. Podobne zjawiska później następowały w tętnicach, w których po 24ch godzinach również ustawał bieg krwi. Dr. S., dodaje, że u niedoperza (u ciepło-krwistych) prawdopodobnie w odmienny sposób następuje krzepnięcie krwi jak u żaby (u zimno-krwistych), ponieważ po nastąpionym już zastojów u niedoperza możliwem jest jeszcze niekiedy przywrócenie dawnego krążenia.

Pomimo to wszystko przy badaniu zboczeń krążenia tak u żaby jakotóż i u niedoperza, wywołanych wpływem różnych bodźców, brak jest istotnych objawów zapalnych — niema ani obrzmienia ani wysięku, niemożna téż pod żadnym względem tych zmian w krążeniu uważać za zaburzenia, któreby odnieść można było do zapalenia. Do poszukiwań nad zapaleniem używano także kretek zwierząt ssących, takowe jednak okazały się niestosownemi, albowiem już przez sam wpływ powietrza powstawały szybko zaburzenia w krążeniu, prowadzące w końcu do rozległych zastojów krwi w naczyniach — przy dłuższym zaś wpływie otaczającego powietrza łatwo przychodziło do zgorzeli tkanki.

Aby zbadać dokładnie zboczenia w krążeniu, jakie towarzyszą ostremu zapaleniu, Dr. Samuel wybrał za przedmiot do doświadczeń ucho królika, a to z tego powodu, że objawy zapalenia obserwowane na tym organie odpowiadają w zupełności cechom zapalenia u zwierząt

ssących w ogólności, dalej dlatego, że sam organ badany zostaje ciągle w jednym położeniu, a krążenie w nim nie jest przeszkodzonym, nareszcie, że sam proces zapalenia od początku do końca może być dokładnie badany przy warunkach zwyczajnych, nadzwyczajnych, i w sposób różnie modyfikowany. Najodpowiedniejszym bodźcem zapalnym jest olejek krotonowy (*ol. crotonis*), albowiem środek ten nie sprowadza najmniejszego nadżarcia, zjawiska zapalne zwolna występują, i w bardzo małej już ilości prowadzi do zapalenia, którego obraz na uchu królika jest jasnym i możliwym do zbadania. Dla otrzymania czystych wypadków z poszukiwań, należy zawsze stronić od użycia środków żrących lub bodźców mechanicznych, albowiem one zwykle prowadzą za sobą większe lub mniejsze zakrzepy i zatkania naczyń. Dr. Samuel wciera parę kropli olejku krotonowego na zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni ucha w $\frac{1}{3}$ części górnej, za pomocą małej tafelki szklanej, i już po 18—24ch godzinach sprowadza silne zapalenie. Ucho przesiąknięte olejkiem nie zaciemnia zupełnie obrazu zapalenia, które się zwolna rozwijając, przedstawia cechy charakterystyczne, a mianowicie: nastrzyknięcie moone krwią naczyń włoskowatych (*hyperemia capillaris*), miejscowe podniesienie temperatury, obrzmienie i wysięk w postaci pęcherzy. Przy gwałtownym jednak przebiegu zapalenia, zbroczenia towarzyszące w krążeniu stają się nieprzystępnymi do zbadania, ponieważ obraz prędko się zaciemnia, zmiany zaś w tkance zbyt szybko po sobie następują; ztąd też Dr. S., stara się w doświadczeniach swoich przebieg procesu zapalnego o ile możności przeciągnąć, aby tém lepiej poznać pojedyncze jego momenta.

W tym celu Dr. S., starał się zbadać przedewszystkiem przebieg zapalenia przy niższej temperaturze powietrza otaczającego. Dr. S., słusznie utrzymuje, że temperatura powietrza wywiera ważny wpływ na natężenie i przebieg zapalenia, przy niższej bowiem temperaturze objawy zapalne występują słabiej i tak wolno, że dopiero po 3ch dniach przychodzą objawy rozwiniętego zapalenia, a po 24 godzinach zupełnie ustępują. Dr. S., obserwując przebieg zapalenia na uchu królika, po wtarceniu olejku krotonowego przy $+ 5^{\circ}$ R, po 24ch godzinach nie znalazł jeszcze żadnych zmian, któreby odnieść można było do początku zapalenia; powierzchnia ucha nasiąknięta olejkiem przedstawiała się chłodną a nastrzyknięcie krwią naczyń było bardzo umiarkowane. Nieco jednak później Dr. S. spostrzegł, przy dokładniejszym badaniu za pomocą lupy lub nawet golemi oczyma, widoczne zwolnienie strumienia krwi w żyłach, które krótko trwało i prowadziło stopniowo do wstrzymania biegu krwi. Wtedy ciałka białe krwi oddzielały się od czerwonych, skupywały się gromadkami w postaci pęcherzyków, gnieźdząc się przez ciąg kilku godzin na jednym miejscu, szczególnież też w miejscach, gdzie rozdzielają się pnie żyłne. Powstały tym sposobem słup krwi nieporuszalny, ale jeszcze płynny, przy słabem wstrząśnieniu ucha lub przy lekkim nacisku posuwał się naprzód na małą przestrzeń, ale powoli powracał znowu do spoczynku. Pierwszy więc okres zapalenia cechował się ustaniem krążenia krwi w żyłach i nagromadzeniem ciałek krwi białych w formie pęcherzyków na ścianach żył. W tym jednak okresie nie było żadnych zbroczeń odżywczych w tkance ucha, ani zmętnienia, obrzmienia i t. d., zaburzenia zaś chorobne, jak widzimy, odnosiły się tylko do zbroczeń w krążeniu krwi żylnem. Później wystąpiły cechujące zbroczenia w tętnicach, i zmiany te uważaćby można za cechę 2go okresu zapalenia. W tętnicach, w których dotąd żadnych zbroczeń nie można było dostrzedz, rozpoczynało się silne nastrzyknięcie krwią, a jednocześnie z tém początek wysiękania, zmętnienia, obrzmienia. Często się zdarzało widzieć przy mocno uwydatnionem nastrzyknięciu tętnic pierwotny jeszcze stan zupełnego zastoinu krwi w odpowiednim obrębie żył. Tym sposobem drugi okres zapalenia cechował się następczém nastrzyknięciem (*die Secundarcongestion*) krwią tętnic i naczyń włoskowatych, i zmianami odżywczemi w tkankach (wysiękanie, zmętnienie, obrzmienie). To następcze czynne nastrzyknięcie S. objaśnia w ten sposób, że przy zatamowanym odpływie krwi przez żyły, ciśnienie krwi w tętnicach znacznie się podnosi, i w skutku tego przychodzi do przepelnienia krwią małych tętnic i do rozległej hyperemii w naczyniach włoskowatych, która sprowadza zwiększone przesiąkanie przy zatamowanej absorbcyi, czyli wysiękanie, zmętnienie, obrzmienie.

W dalszym ciągu swoich doświadczeń, S. w inny jeszcze sposób starał się opóźnić przebieg zapalenia, i w tym celu podwiązywał u królika tętnicę szyjową wspólną po jednej stronie, aby rozstrzygnąć pytanie, czy przez powstrzymanie przyływu krwi tętniczej daje się przerwać proces zapalny, czy też rozwija się prędko krążenie oboczne (*circulatio collateralis*) i proces chorobny dalej się odbywa. S. przekonał się przedewszystkiém, że po podwiązaniu u królika tętnicy szyjowej wspólnej nie przychodzi do zupełnej bezkrwistości odpowiedniego ucha, a krążenie w żyłach o tyle jest utrudnioném, o ile ustaje wpływ siły popychającej w tętnicach (*vis a tergo*). Ucho jednak po stronie podwiązanej tętnicy staje się w każdym razie anemiczném. W skutek napływu krwi przez naczynia pochodzące od tętnicy szyjowej drugiej strony dosyć prędko rozwija się krążenie oboczne; ale przez to znowu słabnie krążenie w sieci naczyń po stronie zdrowej, ciśnienie w nich staje się daleko mniejszém, z tego też powodu, nie tylko po stronie podwiązanej tętnicy ale i po tej stronie, gdzie tętnica szyjowa nie była podwiązana, uwydatnia się anemiam ucha. Oba więc uszy stają się anemicznemi, i na obu, po wtarceniu olejku krotonowego proces zapalny przebiega bardzo wolno. Cały przebieg zapalenia po stronie podwiązanej tętnicy w niczém się nie różni od zapalenia na uchu królika, pod wpływem niższej temperatury. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę zmiany zapalne na uchu, do którego przyływ krwi tętniczej został wstrzymany, i zmiany po drugiej stronie, to jest zmiany zapalne na uchu zdrowém (ale anemiczném), przekonamy się, że w pierwszym razie często skutkiem trudności w przywróceniu krążenia krwi przychodzi do zupełnej zastoiny (*stasis*) w siatce naczyń krwionośnych, także w tętnicach, i do obumarcia tkanki, czego na uchu zdrowém nigdy nie spostrzegamy. S. przytém dodaje, że jeżeli jednocześnie z podwiązaniem tętnicy szyjowej porażonym zostanie nerw sympatyczny, to proces zapalny po wtarceniu olejku krotonowego kończy się pomyślnie, ponieważ przez powolne ale zupełne wykształcenie się krążenia obocznego nigdy nie przychodzi do śmierci tkanki.

Po podwiązaniu art. auricularis posterior krążenie oboczne nierównie później się wykształca jak po podwiązaniu tętnicy szyjowej. Ztąd też jeśli wetrzemy w ucho ol. krot. zaraz po podwiązaniu art. auricularis post., to przebieg zapalenia staje się bardzo przeciągłym i kończy się skutkiem skrzepnięcia krwi w naczyniach, obumarciem tkanki.

S. podwiązywał większe żyły ucha, i przecinał nerw sympatyczny na szyi, wywołując przez to miejscową puchlinę.

Po jej ustąpieniu wcierał olejek krotonowy i sprowadzał zapalenie, którego przebieg był bardzo powolnym, ale w żadnym razie nie prowadził do obumarcia tkanki.

Nareszcie S. badał przebieg zapalenia, które wywoływaniem było, z a n u r z a n i e m u c h a w w o d z i e g o r ą c ę j, różnej temperatury, i przyszedł do takich wypadków: że przy 70° R. naczynia krwionośne moeno się ściągają, krew w nich gęstnieje, część zanurzona wygląda zupełnie blado, przy 60° R. naczynia ulegają porażeniu, rozszerzają się, krew w nich krzepnie, a ucho wygląda czerwono.

Zniżając stopień ciepła wody, krzepnięcie krwi staje się coraz trudniejszém, a objawy zapalne zwolna się rozwijają. W przypadkach, w których powstała zastoina nie może być usunięta, następuje obumarcie tkanki. Przy zupełnej zastoinie nigdy nie spostrzegamy zmętnienia lub obrzmienia, a gdzie takowe występują, tam niezawodnie część naczyń doprowadzających jest swobodną.

Z doświadczeń tych pokazuje się przeto:

1) Zastój krwi w naczyniach nie dający się usunąć prowadzi do zgorzeli.

2) Zastój zaś krwi w naczyniach, dający się usunąć przez następczy nawał krwi, jest zaburzeniem w krążeniu, właściwém processowi zapalenia.

Płetwa zaby, skrzydła nietoperza i krecki zwierząt ssących, przy podziałaniu bodźca zapalnego prowadzą zazwyczaj do zupełnego zastoju w naczyniach, następczy zaś nawał krwi powoli albo też wcale nie przychodzi do skutku. Okoliczność powyższa w tém ma swoją przyczynę, że w cienkich, delikatnych błonach, naczynia krwionośne z obu stron są

wystawione w wysokim stopniu na wpływ otaczającego powietrza, przywrócenie zaś krążenia nie może nastąpić w głębi tkanki, tylko z jej powierzchni. Im bowiem więcej znajduje się warstw obok siebie położonych, tém łatwiej następuje wyrównanie krążenia, czy to z powierzchni, czy też z głębi, jeśli w jej wnętrzu, lub w kilku z tych warstw bieg krwi ustaje; jeżeli zaś wyrównanie krążenia może tylko nastąpić z powierzchni, jak to ma miejsce w błonach bardzo cienkich, to przy zupełnej zastoinie rozwija się ono znacznie później, albo też wcale nie przychodzi do skutku. Ucho znajduje się w nierównie korzystniejszych pod tym względem warunkach, jak błony cienkie. Większa część bodźców zapalnych wywiera swój wpływ stopniowo od zewnątrz ku wewnątrz, i to tak, że gdy w powierzchowniejszych warstwach następuje zastój krwi, to skutkiem następczego nawału przez naczynia głębiej położone takowy może być usunięty. Wszelkie zaś bodźce drażniące, które głębiej przenikają substancję ucha, jak np. środki żrące, woda gorąca i t. p. częściej sprawiają zgorzel aniżeli zapalenie.

Widzimy więc, że zastój krwi nie jest wcale zapaleniem, jestto tylko objaw w krążeniu towarzyszący processowi zapalnemu, który przez następczy nawał krwi w zupełności zostaje usunięty.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Vichy, 25 września 1867 r.

Kilka uwag o wodach mineralnych Vichy i ich lekarskiem użyciu.

(Dokończenie). 1)

Jakkolwiek zawsze trudno jest z dokładnością oznaczyć choroby, które w cieplicach Vichy mogą być leczone — praktyka jednakże wykazała skuteczność ich przeważnie w chorobach wątroby, żołądka, dróg pokarmowych, podagrze, gościcach, kamieniach nerkowych i pęcherzowych, i w ogóle w chorobach dróg moczowych, obrzmieniach śledziony, macicy, jajników, białaczce, katarach płucnych, słodkomocz (diabetes), zakażeniu afrykańskiem (*cahexia afric.*) i t. d.

Wielu bardzo autorów dzieł o wodach Vichy, jak np. Dr. Barthes podają nadto cały szereg innych jeszcze chorób, jakie mogą być tu także leczone, jak choroby syfilityczne, *spermatorrhea*, choroby skórne, jak liszaje (*prurigo*), eczema i t. d.

Przeciwskazaniem zaś, tak dla kąpieli jakoteż do wewnętrznego użycia wód Vichy są zawsze choroby mózgu, skłonność do uderzeń krwistych i w ogóle organiczne choroby serca.

Zakład kąpielowy w Vichy jest otwarty rok cały, jakkolwiek pora urzędowa trwa tylko od 1go maja do 15 października, chorzy przyjeżdżać tu mogą tak dla kąpieli jako też i picia, kiedy im się podoba. Duża bowiem i długa a opalana zimą galerya daje możność i przechadzek przy piciu wód potrzebnych.

Do najpiękniejszych pór jednak liczy się tu czas od 1 maja do końca czerwca i od 15 sierpnia do 15 października. Pora bowiem średnia t. j. od 1go lipca do 15 sierpnia bywa za zbyt gorąca. Zwracamy na to uwagę dla tego, że jak wiadomo, chorzy na wątrobę lepiej się zwykle miewają w porze chłodniejszej, gdy osoby słabej limfatycznej budowy przeciwnie; lepiej więc jest wybierać chorym porę stosowniejszą do ich usposobienia.

W ogóle klimat Vichy jest zdrowym — choć na południu już Francji nie należy on do zbyt ciepłych, otaczające bowiem w koło góry (*Auvergne*) na których śnieg leży — wiele oddziałują na temperaturę miejscowości.

Po za własnościami chemicznymi wód i po za klimatem miejscowości — nader wielką jeszcze odgrywają rolę w skutkach leczenia, wpływy higieniczne i moralne — pod jakimi znajdują się chorzy w czasie kuracji.

Dr. D u r a n d F a r d e l — lekarz główny źródła Hauterive i Vice-Prezes towarzystwa hydrologiczno-lekarskiego w Paryżu, powiada, że długa praktyka jego w Vichy, prze-

1) Patrz N. 31 Gaz. Lek.

konala go, jakiego znaczenia są te warunki. Porównywając, mówi on, chorych mieszkańców Vichy i obcych tutaj przybywających — widocznie pokazuje się, ile zmiana miejscowości, klimatu, sposobu życia, zatrudnienia, zabawy, spaceru, towarzystwa, muzyka i t. d., dla chorych po za miejscowych przyczynia się do pomyslniejszych skutków leczenia, gdy też same niezmiennione okoliczności i warunki dla mieszkańców Vichy, leczenie samo widocznie nie tak czyni skuteczném.

Postrzeżenia te z długiej praktyki czynione na tak wielkiej ilości przybywających jak tu chorych obcych i miejscowych w szpitalu i mieście, — zasługując na uwagę, winny czynić bardzo bacznyimi lekarzy — przy wyborze miejscowości i wysyłaniu swoich pacjentów na kurację.

Z kolei mówić nam tu przychodzi o ważniejszej nieco części, jako dla lekarzy po za miejscowych od Vichy, t. j. o użytku i korzyści z wód Vichy, przewożonych w butelkach — których jakieśmy to widzieli do 2ch milionów (butelek) rozechodzi się po świecie, a ilość ta z każdym rokiem zwiększa się jeszcze.

Po tém cośmy już tu powyżej powiedzieli, bardzo jest łatwo ocenić, o ile woda przewieziona w butelce o 100, 200 lub więcej ml, i przechowywana najrozmaiciej — różnić się musi od świeżej wody ze źródła. Pominawszy już temperaturę — sam skład jej ilościowy i jakościowy ulega tu zmianie.

Woda Vichy postawiona w naczyniu na wolnym powietrzu, ulega podwójnej zmianie: a) przez ukwasoradnianie się, i b) przez utratę wolnych gazów, jak kwasu węglanego i siarkowodoru; skutkiem czego pozostaje po pewnym czasie osad zawierający ziemie alkaliczne, kwasorodnik żelaza i części kwasu arsenikowego.

Zmiana ta może być mniejszą lub większą, stosownie do tego jak butelki w których się woda znajduje były zakorkowane i zaopatrzone, w jakim znajdowały się składzie — i na jakie zmiany temperatury wystawione były.

P. Bouquet w *Étude Chimique des eaux minerales et thermales de Vichy* bardzo dokładnie ocenił chemiczną wartość wód przewożonych. I tak: podaje on, że woda ze źródła Lucas (butelkowa) traci najwięcej 18 części na 100 kwasu węglanego, zwykle zaś wody Vichy butelkowe tracą tylko 10 części na 100. Toż samo widzimy i z wodą Ems. Prof. Frezenius robiąc rozbiór ilościowy wody tej, przekonał się, że po przewiezieniu znajduje się w niej jeszcze 5,294498 gran kwasu węglanego — kiedy w wodzie świeżej wedle Spengler'a *) znajduje się 10,69509 gran.

Bouquet robił doświadczenie takie: wziął on 10 litrów świeżej wody ze źródła Grande Grille, porozlewał ją w 10 parownic porcelanowych i pozostawił w spokoju na wolnym powietrzu. Po piętnastu dniach ilościowy rozbiór przekonał go, że woda ta utraciła 53 części kwasu węglanego na 100. Pozostaje tu nadto osad nierozpuszczalny, składający się z całej prawie straconej ilości wapna, gdy cała ilość alkaliów, kwasu solnego, i prawie wszystkie kwas siarczany pozostaje w roztworze. Ponieważ zaś ilość kwasu węglanego z 4,418 spada tu na 2,083, przeto pewna część potażu i sody znajduje się w roztworze nie w postaci dwuwęglanów, ale pojedynczych węglanów.

Wody Vichy butelkowe również tracą ze swego składu, jakieśmy to już wspomnieli znaczną część żelaza i arsenu. Osadza się bowiem przez ukwasoradnianie się kwasorodnik żelaza wraz z towarzyszącym mu kw. arsenikowym.

Ilościowe rozbiory chemiczne wód butelkowych pokazały, że nie wszystkie źródła stosunkowo jednakićj — co do ilości ulegają zmianie, t. j. że jedne z nich lepiej się przewozić i zachowywać dają, jak drugie.

I tak wedle Bouqueta najmniej traci kwasu węglanego 1) źródło Lardy, potem dopiero idą: 2) Grande Grille, 3) Puits Chomel, 4) Hauterive, 5) L'Hopital i 6) Source Lucas.

Jeżeli zaś uważać będziemy na ilość zatrzymanego kwasu węglanego w wodach po przewiezieniu, to porządek ten nieco się zmienia, najwięcej bowiem zatrzymuje go (CO₂)

*) *Études balneologiques sur les thermes d'Ems* trad. M. Kanla.

źródło 1) Lardy, potem 2) Hauterive, 3) Celestins, 4) Grande Grille, 5) Piuts Chomel, 6) Lucas. 7) Hopitale.

Pokazuje się już z tego, że źródło Lucas, Hopitale i Piuts Chomel są najniekorzystniejszymi do użytku pozamiejscowego — gdy Celestins, Hauterive, Lardy i Mesdames i Grande Grille zachowując się najlepiej, jedynie ze źródeł Vichy używanymi być winny.

Dotąd przyznać należy, niezbyt zwracano uwagę na rodzaj źródła Vichy oznaczając ją ogólną nazwą *W o d y V i c h y*. Ta zaś woda, która najobficiej znajdowała się i do dziś znajduje po składach wód mineralnych i aptekach, bez wyszczególnienia źródła, pochodzi po największej części ze źródła Grande Grille.

Pytamy się przeto, dla czego pomijając w używaniu inne źródła jak np. z żelaznych Lardy, a z alkalicznych Celestins, kiedy te zachowują się nierównie lepiej od Grande Grille, i mają od niej inne i skuteczniejsze wskazania? dla czego np. w cierpieniach dróg urynowych jak kamkach nerkowych i t. p. używać Grande Grille — kiedy z praktyki i analizy korzystniejszym tu pokazuje się źródło Celestins? Dla czego gdzie wskazanem jest żelazo — przepisywać Grande-Grille, kiedy źródło *L a r d y* nierównie będzie tu właściwszem i t. d.

Źródło Hauterive, które się stosunkowo bardzo dobrze zachowuje, dla łatwości z jaką znosi go żołądek wchodzić poczyna w coraz większe użycie. W razie jednak gdy dla osób słabych staje się ono za zbyt pobudzającym (stimulante), wtedy dopiero zastąpić go można źródłem Grande Grille.

Druga zmiana t. j. ukwasorodnienie się, mniej wpływa na zmianę wód butelkowych. I tak z obu powyżej wskazanych źródeł, jako alkaliczno — żelaznych t. j. Lardy i Mesdames oba nie wiele tracą na przewozie, woda bowiem świeżo wzięta ze źródła *L a r d y* ma wedle Bouquet'a 0,013 gr. żelaza, *M e s d a m e s* 0,12 gr. żelaza, gdy tymczasem butelkowa *L a r d y* zawiera 0,010 a traci 0,003. *M e s d a m e s* zawiera 0,011 a traci 0,001. Widzimy więc że na miejscu w Vichy, jako żelazna woda lepszą jest ze źródła Lardy, ze sprowadzanych zaś silniejszą Mesdames.

I to cośmy tu powiedzieć chcieli.

Uwagi niniejsze jakie zresztą i o innych mineralnych wodach uczynićby można, zdają się nam z tego względu ważne, że jak od miejscowych przy źródłach lekarzy słyśmy nam się zdało, często bardzo lekarze pozamiejscowi przysyłając tu swych pacjentów, i biorąc wszystkie wody Vichy za jedno, zalecają im wcale niewłaściwe ich cierpieniom źródła. Nadto, ponieważ w handlu i po składach miewają wodę Vichy w butelkach bez wymienienia źródła i z wymienieniem takowego, przeto zbyt częstą niebędzie wiadomość, które źródło najmniej ulega zmianie a tém samym najlepsze może być do użytku. Uwagi te podajemy dla wielkiej popularności wód Vichy.

Spodziewamy się jednak że choć one dostają się aż do Afryki i idą do Indyj i na Antylle, że do kraju naszego przychód ich zwiększać się nie będzie, kiedy Szczawnica i Krynica zastępować je mogą z wielu względów korzystniej a bliższe są nam jak Vichy.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 22 do 28 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

| | Chorych było. | Przybyło. | Wyzdro. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 849 | 289 | 200 | 31 | 907 |
| „ Śgo Ducha | 161 | 37 | 25 | 11 | 162 |
| „ Ewangelickim | 81 | 11 | 8 | 1 | 83 |
| „ Śgo Rocha | 106 | 38 | 24 | 7 | 113 |
| „ Śgo Jana Bożego | 182 | 5 | 1 | — | 186 |
| „ Śgo Łazarza | 293 | 53 | 45 | 2 | 299 |
| „ Starozakonnych | 384 | 140 | 116 | 11 | 397 |
| Ogółem: | 2056 | 573 | 419 | 63 | 2147 |

od dnia 29 Stycznia do 9 Lutego. (włącznie) 1868 r.

| | Chorych było. | Przybyło | Wyzdro. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|----------|---------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 907 | 270 | 247 | 33 | 897 |
| „ Śgo Ducha | 162 | 35 | 32 | 1 | 164 |
| „ Ewangelickim. | 83 | 18 | 11 | 3 | 87 |
| „ Śgo Rocha | 113 | 34 | 37 | 5 | 105 |
| „ Śgo Jana Bożego | 186 | 1 | 1 | 1 | 185 |
| „ Śgo Łazarza | 299 | 45 | 61 | — | 233 |
| „ Starozakonnych. | 397 | 121 | 113 | 8 | 397 |
| Ogółem: | 2147 | 524 | 502 | 51 | 2118 |

Wiadomości bieżące.

— O d r ó ż n i e n i e r o p n i o d n o w o t w o r ó w m ó z g u. W dziełku wydaném w Zurychu p. t. „Zur Pathologie der Hirnabscesse” reasumuje Dr. Rudolf Meyer spostrzeżenia swoje, tyżące się rozpoznania różnicowego pomiędzy ropniem mózgu a nowotworem w następujących punktach.

W obu razach są objawy ucisku na mózg, przy których wreszcie obojętną jest rzecz, czy ucisk pochodzi od nowotworu, czy téż od rosnącego ciągle otorbionego ropnia. Objawy w jednym i drugim razie w ogóle są te same, a tylko etiologia, dokładne bacznie na przebieg i bystre ocenianie zjawisk umożliwiają rozpoznanie.

I. Z n a k i r ó ż n i c o w e p o w z i ę t e z e t i o l o g i i: a) uszkodzenia mechaniczne sprowadzają daleko częściej ropień mózgu, niż nowotwór. Wyjątki od téj reguły są rzadkie. Na szczególną uwagę zasługują złamania powikłane, uszkodzenia czaszki wraz z zatopieniem się w nią ciał obcych, odzielenie okostnej czaszkowej, mocne wstrząśnienia mózgu. Jeżeli w kilka dni potém następuje zbezładnienie ruchów i uczucia w krótkich ustępach, a po nich wybuchy miejscowych drgawek i porażen (ostatnie zwłaszcza w rodzaju polowicznych), w takim razie rozpoznanie ropnia prawie pewne*); b) przewlekłe zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i wewnętrznego z przewlekłym zapaleniem kości skalistej, albo części łuskowej téżże kości przemawia za ropniem, nie zaś za nowotworem mózgu. Wprawdzie i tu zachodzą wyjątki, gdzie po zapaleniu ucha przewlekłym powstawał nowotwór mózgu. Jeżeli po przydłuższem cierpieniu błony śluzowej ucha nastają objawy choroby mózgowej, przebiegającej śmiertelnie śród 2—3 tygodni, w takim razie rozpoznanie ropnia mózgu po stronie chorego ucha prawie pewne. Wprzeciwym zaś razie jeżeli objawy ograniczają się na bólu tyłogłowia, połączonym zwykle z wymiotami rzadziej z ogólnymi drgawkami, wówczas według wszelkiego prawdopodobieństwa — mamy do czynienia z ropniem mózdzku, c) jeżeli po długim trwaniu gniazda ropnego w narządach brzusznych, lub oddechowych powstają objawy mózgowe, mogące stać w związku z ropniem lub nowotworem, to w takim razie ropień o wiele prawdopodobniejszy. d) Przewlekłe zapalenia błony śluzowej nosa, niemniej przyostre zapalenia na twarzy przemawiają ceteris paribus za ropniem mózgu takż choroby w zakresie całego narządu naczyniowego.

Z n a k i r ó ż n i c o w e, p o w z i ę t e z p o j e d y n e z y c h o b j a w ó w, a) ból głowy bywa przy nowotworze trwalszy i w ogóle gwałtowniejszy, niż przy ropniu, ból ten wywołuje przy ropniu szybciej powikłania, nosi na sobie raczej cechę nerwobólu, nie la-

*) W klinice chirurgicznej wrocławskiej obserwowano ostatniemi czasy wypadek, w którym u 23o letniego mężczyzny, po ugodzeniu klamką w prawą okolicę skroniową można było wprowadzić zgłębnik na 3 przeszło cale w głąb czaszki. Przy trepanacyi wyszło około 2 unc. ropy, mimo to poprzedzające objawy mózgowe były prawie żadne.

two występuje napadami, raczej jednostajnie, co przy nowotworze rzadziej się zdarza; przy ropniu uwzględnąć również należy wpływ zmiany położenia na ból; b) zbezczulenia i nieprawidłowości czucia (*disaesthesies*), jeżeli występują bez porażen ruchomych są wogóle częstsze u nowotworu; c) zbezładnienia czynności zmysłowych wywołane bywają daleko rzadziej, przez ropień niż przez nowotwór; d) ogólne drgawki nie przemawiają ani za nowotworem, ani za ropniem, znaczna przewaga padaczkowych kureczy w stosunku do objawów porażenia przemawia za siedliskiem gniazda na powierzchni pułkul. Jeżeli po napadzie padaczki nastaje porażenie połowiczne, przemawia to raczej za ropniem, niż za nowotworem. Jeżeli chory w wolnych między napadami chwilach jest zupełnie spokojny, okoliczność ta przemawia raczej za nowotworem, niż za ropniem; e) ograniczone drgawki są cennym znakiem choroby gniazdowej w mózgu, dla jej rozpoznania różnicowego atoli mało mają znaczenia; f) stałe zboczenia duchowe świadczą bezwarunkowo przeciw; g) znaczna gorączka, zwłaszcza powtarzające się dreszcze przemawiają w ogólności raczej za ropniem, niż za nowotworem.

III. Znaki różnicowe, wzięte z przebiegu. Nowotwór cechuje się o wiele jednostajniejszym przebiegiem choroby, niż ropień, który w wybitnych wypadkach z przebiegiem przewlekłym przedstawia okres ostry początkowych objawów, przydłuższe zupełne utajenie, tudzież ostatni okres rosnącego gniazda. Nowotwór nie posiada pierwszego ostrego okresu tworzącego się gniazda; wolne przerwy bywają u niego czystsze.

— Polip krtani przyrodzony. (*Polypus laryngis congenitus*). Polipy i w ogóle guzy przyrodzone w krtani u dzieci należą do wielkich rzadkości. Dwa wypadki opisane przez Ehrmana z Strasburga jakkolwiek odnoszą się do pierwszego dzieciństwa, nie były jednak przyrodzonymi. Również w wypadku ogłoszonym przez Bouchaud w roku 1862, początek choroby datuje się od 18go miesiąca życia. Rzeczywiście congenitalny wypadek epitheliomatu obserwowany był przez p. Dunr i ogłoszony w roku 1865. Drugi podobny wypadek obserwowany był przez Dr. Triboulet u dziecka 2½ lat mającego. Dziecko to według objaśnień familii od samego urodzenia miało aphonie, oddech zawsze utrudniony i kasłało od czasu do czasu. W końcu listopada 1865 roku objawy te wzmogły się, a obok tego zaczęły występować objawy suffokacyi zwykle wieczorami, w odstępach zaś między napadami dziecko zdawało się zdrowe. Z czasem napady stawały się coraz częstsze i cięższe, dziecko nagle zrywało się na łóżku, rzucało się gwałtownie, twarz siniała, poczem następował szereg krótkich expiracyi przerywanych, po których następowała głośna inspiracya; takie napady trwały od 2ch do 8iu minut. Dziecko wtedy umieszczono w szpitalu S-ój Eugonii, gdzie po 16 dniach, gdy ani deplecye ani środki wymiotne, niepomagały, a napady stawały się coraz silniejsze, Dr. Triboulet zastawszy dnia 21 lutego 1866 wieczorem dziecko w stanie asphisyi i silnej prostracyi zrobił tracheotomię, lecz to już nie pomogło i dziecko téjże nocy zakończyło życie. Ogłaszając tę obserwacyę Dr. Triboulet utrzymuje iż za życia jeszcze dyagnozował polipa krtani; (co jednakże leczenie przez deplecye i środki wymiotne nie zdaje się potwierdzać)—kongenitalność bowiem choroby, wyłączała inne cierpienia jak krup, anginę i laryngitis stridulosa lub téż obecność obcego ciała w krtani. Przy seceyi znaleziono w płucach zapalenie, w krtani otwór górny zupełnie zatkany przez guz zrazikowy, kalafiorowaty, wielkości orzecha laskowego, osadzony na całej długości struny głosowej dolnej lewej, wypełniający całą jamę krtani, który pod mikroskopem okazał budowę komórkową.

(Gazette des Hopitaux 1866. N. 57).

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszeryi T. I, ark. 3ci i Anatomii patologicznej ark. 9ty.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Durzyca brzuszna (ileo-typhus). Podał J. Wyrzykowski, ordynator szpitala Ewangelickiego. — Kazuistyka szpitalna. Sprawozdanie ze szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867. Przez Lekarza szpitala T. Kieffera. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. Poszukiwania nad krążeniem krwi przy ostrém zapaleniu. Przez Dra S. Samuel'a w Królewcu. Streścił Dr. P. Czajewicz. — Korrespondencya. Kilka uwag o wodach mineralnych Vichy i ich lekarskiem użyciu. Dr. T. Żuliński. (Dokończenie). — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Władomości bieżące. Odróżnienie ropni od nowotworów mózgu. Przez Dra J. Zielowicza, asystenta kliniki chirurgicznej w Wroclawiu. — Polip krtani przyrodzony.

Durzyca brzuszna (ileo-typhus).

Podał J. Wyrzykowski, Ordynator szpitala Ewangelickiego.

Wieczorem w dniu 6 stycznia r. b. wezwany zostałem do M.... W.... dziewczynki lat 9 liczącej, która dotychczas nie przechodziła żadnych chorób ostrych wysypkowych, lub jakichkolwiek innych; ospę ochronną miała szczepioną, często uskarżała się tylko na ból głowy, który nie trwał dłużej nad 24 godzin. Przed czterema dniami, to jest: dnia 2 t. m. wieczorem uskarżała się na ból głowy, a czując się osłabioną weześniej poszła spać. Przez następne dni ból głowy dość umiarkowany, trwał ciągle, przytém ciało więcéj było rozpalone, apetyt utraciła w zupełności, pragnienie zaś nie było powiększoném; od samego początku zjawit się kaszel, na policzkach występowały wypieki, była ospatą, jakby odurzoną, wypróżnienia cuchnące przychodziły codziennie. Gdy stan powyższy trwał bez zmiany, wezwano pomocy lekarskiej.

Dziewczynka włosów jasno-blond, szczupła, odpowiednio do swego wieku wzrostu dużego, budowy wątłej, system kostny i mięśniowy, słabo rozwinięte, tkanki tłuszczowej podskórnej bardzo mało, skóra cienka; biała, przeświecająca, w dotknięciu sucha i szorstka; na lewym policzku wypiek wielkości rubla srebrnego, mocno-czerwonego koloru z odcieniem sinawym, ostro odgraniczony od reszty bladego policzka. Wypieki takowe występują to z prawej strony to z lewej, tak w dzień jak i w nocy. Oczy błyszczące, źrenice rozszerzone, słabo reagują na światło, błony śluzowe żywego czerwonego koloru. Ciepłota ciała podniesiona, około 39°. Tętno 96, prędkie, miękkie, małe, tętnica promieniowa słabo krwią wypełniona.

Język szeroki, wilgotny, a brzegach nieco zaczerwienionych i obnażonych z nabłonka, brodawki językowe zaczerwienione i powiększone, mocno odbijają od reszty powierzchni, białym mułem obłożonej, smak papkowaty, apetytu nie ma żadnego, pragnienie mierne, chęć do kwasów. Brzuch mały, podatny, wątroba w granicach prawidłowych, śledziona ku górze o $1\frac{1}{2}$ centimetra powiększona (tępość absolutna, poczyna się od górnego brzegu 8 żebra), z pod łuku żebrowego nie wystaje. Przy opukiwaniu brzucha wszędzie słychać ton bębnowy, na przebiegu okrężnicy zstępującej stłumiony, na dotykaniu brzuch bolesny nieco w dołku i głównie w okolicy biodrowej prawej, gdzie również wyczuć się daje przelewanie. Stolca od 24 godzin nie było.

Klatka piersiowa, długa i wązka, płuca w granicach prawidłowych, wydają z obu stron ton jasny i szmer pęcherzykowy zaostrzony. Oddechanie nie mozolne, liczba oddechów wynosi 22—24 na minutę. Kaszel suchy, częsty, w czasie snu nie kaszle wcale, za to po przebudzeniu jest częstszy i bardziej męczący.

Mocz skąpy, mocno nasycony, koloru ceglasto-czerwonego, po krótkim czasie po oddaniu mętnieje i wydaje wyraźny, ammoniakalny zapach.

Ból głowy cisnący najwięcej w czole, osłabienie mocne, z trudnością się porusza, leży stale nieruchomie na grzbiecie, śpią dosyć długo, lecz łatwo się przebudza, w czasie czuwania pozostaje z przymkniętymi powiekami, — majaczenie.

Zalecono kalomel po $\frac{1}{4}$ gr. co 2 godziny i emulsyę z olejku migdałowego co godzina łyżeczkę od kawy, za pożywienie mléko, rosół czysty i klejek.

D. 8. Ciepłota ciała wyższa, skóra więcej sucha i szorstka, tętno 96, język więcej obłożony, wilgotny, brzuch więcej wzdęty, stopienie na przebiegu okrężnicy, dwa skąpe wypróżnienia stolcowe, kalomelowe, mocno cuchnące, ból głowy, majaczenie: podano olejek rycynowy w emulsyi, co godzina łyżeczkę dziecinną.

9. Rano tętno 94, język mniej czerwony, podsycający, mułem biało-żółtawym, po środku obłożony, brzuch mniej wzdęty, dwa obfite wolne stolce, mocno cuchnące, stopienie śledziony ku górze powiększyło się o 1 centimetr, (tępość absolutna, poczyna się na 7 żebrze), również wystaje ona z pod łuku żebrowego, na dotykaniu okazuje powiększoną konsystencyę, na dołku daje się spostrzedz nie obfita różyczka plamista, kaszel częsty, w płucach oddech zaostrzony, nadto z prawej strony u dołu i z tyłu grube, suche, rżenia. Zalecono: *Rp. Inf. cephalidis ex gr. 6 par. unc. 2. Kali chlorici drach. semis. Syr. emulsivi unc. 1. M. D. S.* Co godzina łyżeczkę od kawy. Wieczorem ciepłota wyższa, tętno 106, wypieki występowały częściej i trwają dłużej, brzuch nieco bolesny, oraz ból przy kaszlu w prawym podżebrzu. Kataplazm na brzuch i bok prawy.

10. Rano tętno 106, ból w brzuchu i prawym boku ustąpił, żadnych rżeń w płucach, śledziona powiększona ku górze o 3 centr., różyczka plamista obfitsza i wyraźniejsza, stolec jeden wolny, mocz skąpy, ciemno-czerwony. Wieczorem tętno 120, rozpalenie i suchość skóry znaczniejsza, (przeszło 40°), bezsenność, ból głowy, majaczenie, ogólne osłabienie, na nic się nie uskarża.

11 rano, tętno 120, język bardzo podsycający, kaszel częsty, suchy. Wieczorem tętno 130 dwubitne, bezsenność, przez dobę oddała dwa stolce.

12 rano, tętno 120. Wieczorem 130, prędkie i mniejsze jak dni poprzednich, wyraźnie dwubitne, ciepłota bardzo wysoka, osłabienie coraz większe. Do powyższej mikstury dodano *extr. chinæ frig. parat. drach. semis.*

13 rano, tętno 120, wieczorem 130.

14 rano, tętno 124, wieczorem 132 nieregularne, osłabienie bardzo znaczne, na nic się nie uskarża, przed nocą dano chorąg dwa proszki dwugranowe siarczanu chininy w przerwie 3 godzin.

15 rano, tętno 102, regularne większe, nie zbyt prędkie i nie tak małe, ciepłota spadła, język z brzegów poczyna być wilgotnym, spała około 4 godzin nad ranem, po przebudzeniu czuje się znacznie rzeświejszą, wysypka bledsza, przybrała odcień żółtawy, śledziona powiększona jak dawniej, mocz jaśniejszy. — Wieczorem tętno 110.

16 tętno 112. Wieczorem 120 znów drobne i nieregularne, osłabienie bardzo znaczne, podano chorąg siarczanu chininy dwa proszki dwugranowe.

17 tętno 90, chora spała w nocy bardzo dobrze, język z brzegów wyraźnie się oczyszcza i staje się wilgotnym, skóra mniej szorstka, śledziona nic się nie zmniejszyła, wysypki nie pozostało ani śladu. Mocz obfity, mniej nasycony. Wieczorem tętno 110.

18 rano, tętno 110, wieczorem 120, regularne, ale małe i miękkie, ciepłota nieco więcej podniesiona, stolec jeden po lewatywie.

19 rano, tętno 110, wieczorem 120, ciepłota miernie podniesiona, osłabienie znów znaczne, po radzie z Prof. R o s e, podano chorąg siarczan chininy po 2 grana co 2 godziny i okład ciepły na bok lewy.

20 rano, tętno 98, ciepłota prawidłowa, spała w nocy spokojnie, nie mając czyła, skóra wilgotna, język znacznie się oczyścił, apetyt powraca, kaszel zawsze w jednym stopniu, wieczorem tętno 100, wyżyła przez dobę 8 proszków śledziona zmniejszyła się znakomicie o $1\frac{1}{2}$ centymetra w granicy górnej, z pod łuku żebrowego więcej nie wystaje, mocz obfitszy, jasno-żółtego koloru, wypieki występują rzadziej i trwają krótko, uskarża się więcej na szum jak na ból głowy.

21 rano, tętno 80, język wilgotny, apetyt się powrócił, śledziona zmniejszyła się jeszcze o $\frac{1}{2}$ cent., stolec skąpy w 3 godziny po lewatywie.

22 tętno 68, rekonwalescencya zupełna, wypieków więcej nie bywa, stolec zaparty, po lewatywie nie było go.

23 tętno 60, kaszel się zmniejszył, język obłożony, stolca nie było, dano $\frac{1}{2}$ uncji olejku rycynowego.

24 dwa wypróżnienia: pierwszy stolec zbity, drugi wolny, język mniej obłożony, apetyt lepszy. Chora się przechadza.

Przez następne dni pozostała bez lekarstwa, kaszel ustał w zupełności, apetyt dobry, posiłek przyjmuje częściej i obfitszy, stolce zawsze zaparte, śledziona więcej się nie zmniejszyła. Pod wieczór w dniach 30 i 31 stycznia występowało niewielkie podniesienie ciepłoty o $\frac{1}{2}$ stopnia i przyspieszenie tętna od 89

do 90, w dzień lekki ból głowy, zalecono co 3 godziny *Sulphatis chinini* gran 1 *Pulv. rhei* gr. 3.

Po wyzyciu w ciągu dni dwóch 15 proszków, więcej nie było wieczornych exacerbacji, język w zupełności się oczyścił, apetyt ma dobry, chora dostaje mięso, śledziona powróciła do wymiarów prawidłowych.

Początek i cały przebieg choroby był tak charakterystycznym że nie można się było wahać co do jej rozpoznania, jeden tylko objaw był niezwykłym, a mianowicie wypieki. Wprawdzie w przebiegu durzycy w pierwszym okresie występuje czerwonosc, lecz ta czerwonosc zajmuje jednostajnie policzki, czoło, uszy, szyję i trwa bez zmiany, by w końcu 2go lub początku 3go tygodnia ustąpić miejsca bladosci; — u osób tylko bezkrwistych źle odżywionych, podobna czerwonosc bywa tylko w policzkach, lecz i wtedy zawsze jest rozlaną, okazuje się jednocześnie na obu policzkach i trwa bez zmiany pewien czas. W tym zaś wypadku wypieki były ostro odgraniczone, zawsze tylko na jednym, na prawym lub lewym policzku, w czasie gorowania gorączki przychodziły częściej i trwały dłużej. Wypiek poczynał się słabym zaczerwienieniem, po kilku minutach czerwonosc była bardzo mocna, w końcu wpadała w odcień sinawy, następnie po kilku godzinach trwania wypiek poczynał blednąć: znikał zupełnie. Występowały nie zależnie od natężenia gorączki, gdy bowiem jak zwykle bywały z rana remissye, a exacerbacje wieczorem, wypieki występowały kilka razy na dobę w różnych porach dnia; bywały rano, a nie było ich wieczorem. Dokonywane kilkakrotnie badanie ciepłoty i tętna przed wystąpieniem wypieków, w czasie ich trwania i po zniknięciu, nie wykryły nigdy żadnych różnic, tak że należało uważać ten objaw, jako nie zostający w żadnym ściślejszym związku z przebiegiem gorączki. Nie mogły one również zależyc i od ułożenia chorój, gdyż ta bez zmiany leżała ciągle wznak.

Wiadomo, że podobne wypieki występują najczęściej w przebiegu gruźlicy, gdzie są nawet znakiem dla niej dość charakterystycznym, lecz tu występują one równocześnie z exacerbacją gorączkową. Podobne wypieki bywają i w zapaleniu płuc i objawiają się po stronie odpowiedniej zapaleniu. *T r a u b e* ¹⁾ wprowadza je ze skurezu najdrobniejszych naczyń krwionośnych w okresie zimna, przez co krew dłużej pozostaje w naczyniach, nasycą się mocniej kwasem węglanym i nadaje przez to mocniejsze zabarwienie okolicom ciała obfitującym w naczynia krwionośne, i uważa je za niższy stopień sinicy (*cyanosis*). Lecz w takim razie winny one być krótkotrwałymi, w gorączkach ciągłych, jak w durzycy nie mogłyby nigdy występować. Jeszcze trudniej dałyby się wytłómaczyć wypieki występujące w paroxyzmach histerycznych, gdzie raczej można przyjąć bezwład mięśni naczynionych, aniżeli ich skurez, naczynia bowiem wtedy głowy i szyi widocznie są powiększone i przepelnione krwią, gdy kończyny są bezkrwiste i chłodne. Zatem prędzej wypieki są następstwem porażenia nerwów naczynioruchomych, z czem zgadza się i znane doświadczenie *Cl. Bernarda* wyko-

¹⁾ Die symptome der Krankheiten des Respirations und Cirkulations Apparats.

nane w 1852 r. przecięcia nerwu sympatycznego na szyi u królika; wreszcie i w naczyniach rozszerzonych, krew przepływa wolniej, może nawet więcej jak w zwężonych, więc i wtedy również może być przetadowaną kwasem węglanym. Dla czego zaś podobne porażenie ogranicza się do pewnych okolic ciała? najczęściej do policzków; dla czego w tym przypadku było tak zmienném? Zależec to może od właściwej budowy anatomicznej, co tém jest prawdopodobniejszém, gdy wspomnimy sobie na rumieńce występujące przy wzruszeniach umysłu. Zmienność zaś jest cechą wszystkich objawów nerwowych. Wypieki te zatem najłatwiej sobie można wytłómaczyć jako miejscowe chwilowe porażenie nerwów naczynio-ruchomych występujące w przebiegu silnej gorączki, u indiwiduum niedostatecznie odżywionego.

Na uwagę zasługuje jeszcze w tym wypadku przebieg gorączki. Od początku gorączka była ciągła, wzmagala się z każdym dniem z exacerbacyami wieczornemi, dziewiątego dnia choroby doszła swego szczytu i na téj wysokości utrzymała się dni cztery, przyczém w równej mierze wzrastało osłabienie i bezwładność małej chorój. Dnia 13 choroby wycieńczenie (*adynamia*) było znaczniejsze jak dni poprzednich, przybrało charakter groźny, tętno stało się nieregularném. Biorąc to na uwagę, jak również i czas choroby zaleciłem chininę w dużych dawkach. Na drugi dzień nastąpiła zupełna remissya, tętno spadło o 30, było rozwinietém, ciepłota zniżyła się o $1\frac{1}{2}^{\circ}$, język dotychczas suchy, widocznie stał się wilgotniejszym od brzegów. Poprawę taką w durzycy nieraz miałem sposobność obserwowania w szpitalu Ewangelickim, gdzie we wszystkich wypadkach z wyjątkiem jednego ²⁾, po użyciu chininy w dawkach 10—20 gr. jak zaleca *Trousseau* ³⁾ i *Liebermeister* ⁴⁾, otrzymywałem zawsze zmniejszenie gorączki i początek rekonwalescencyi i w tym też wypadku po powyższej remissyi spodziewałem się ciągłej poprawy, — tymczasem gorączka na drugi dzień zamiast się zmniejszyć, lub pozostać w mierze wzrosła, na 3ci dzień wzrost jój dorównał prawie, stanowi poprzedniemu; to rzucało podejrzenie na jakieś powikłanie, a jednak najtroskliwsze badanie dało rezultat ujemny. Chora po raz drugi dostała chininę i po raz drugi nastąpiła remissya, ale krótkotrwała, gorączka 3go dnia napowrót powróciła do swego stanu. Wówczas—gdy i tą razą badanie nie wykryło żadnego powikłania, gdyż kaszel dość niewielki, w obec jedynie tylko nie zbyt zaostrego szmeru pęcherzykowego, nie można było obwiniać o podtrzymywanie gorączki, — należało koniecznie przyjąć, że główną przyczyną gorączki jest niezwykle obrzmienie śledziony połączone z jój

²⁾ Wypadek ten odnosił się do chorego mężczyzny 35 lat liczącego, u którego durzycy powikłaną była katarą żołądka, gorączka po nastąpionej już poprawie, uporczywie utrzymywała się długi czas na jednym stopniu, przy zupełnej utracie apetytu, języku mocno obnażonym z nabłonka i zaczerwienionym na brzegach i na końcu; chinina podana w lewatywie, w celu uniknienia nowego podrażnienia żołądka, nie okazała żadnego wpływu na przebieg gorączki. Dopiero po usunięciu kataru za pomocą emulsyi i ciepłych okładów, nastąpiła rekonwalescencya i wyzdrowienie.

³⁾ Medicinische klinik des Hotel-Dieu in Paris. 1. B. Pa. 257.

⁴⁾ Archiv für klinische Medicin, III B. I. II.

stwardnieniem, że jakkolwiek chinina sprowadza polepszenie, takowe jednak nie mogło być trwałem dopóki śledziona pozostaje tak zmienioną, należało zatem nie ustawać z podawaniem chininy, dopóki nie osiągnie się powrotu śledziony do stanu prawidłowego, lub przynajmniej znacznego jój zmniejszenia, dla dopomożenia zaś działaniu chininy zalecono okład ciepły na bok lewy. Że pogląd ten był słusznym, usprawiedliwił przebieg, po wyżyciu 16 gr. chininy i znakomitým zmniejszeniu się śledziony, rekonwalescencya była zupełna, w końcu nawet bardzo mały stopień gorączki występującej wieczorami, przy śledzienie nie zbyt powiększonej ustąpił ostatecznie po wyżyciu jeszcze 15 gr. chininy.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Sprawozdanie ze Szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867.

Przez Lekarza Szpitala T. Kieflera.

(Ciąg dalszy). ;

2) Wrzód grzybowaty goleni (*Ulcus fungosum cruris*).
Kazimierz S..., 44-letni gospodarz wiejski od 26iu lat cierpiący, w dniu 27 października przybył do szpitala przedstawivszy nam na swój goleni lewej na powierzchni jój wewnętrznej a w części przedniej wrzód wielkości 2ch dużych dłoni, sięgający wyżej jak od połowy goleni aż do kostek. Kości goleni do znacznych rozmiarów w dolnej części powiększone. Wrzód bardzo głęboki, o dnie nierówném, z wielkimi wzniesieniami i głębokimi rozpadlinami, brzegi wrzodu na szerokość dwóch palcy wyniesione, powywijane, powyżerane; płyn posokowaty wydzielał się obficie z rany, chory blady, wycieńczony. Z opowiadania chorego nadmienić wypada o częstych, bardzo obfitych krwotokach z owego wrzodu, rzeczywiście po dotknięciu zaraz występuje krwawienie. Bliżej zbadawszy dno wrzodu wykryć łatwo się dało głębokie i obszerne zużycie kości, luki w kości w jednych miejscach głębokie, posoką wypełnione, kość rozmiękczoną przedstawiały, inne miejsca kości okazały się próchnieniem dotknięte, przed paru laty kawałki kości z goleni odchodziły. W kilka dni po przybyciu chorego postanowilem odjąć goleń w miejsca wyboru w $\frac{1}{3}$ górnej. Wieczorem po operacji zajmawszy do chorego znalazłem cały opatrunek krwią przesiąknięty, zdjawszy takowy, naczynia większego żadnego nie znalazłem krwawiącym, tylko naczynia kostne silnie krwawiły: krwotok powstrzymanym został przez wypełnienie całej rany kulkami skubanki. Przez długi czas ropienie było bardzo obfite, wydzielina rzadka, bardzo cuchnąca; przy opatrunkach starannych, parę razy na dobę powtarzanych, rana zapełniła się ziarniną dobrą.

Chory pozostaje jeszcze w szpitalu jako konwalescent, z małym otworem w dolnej części brzegów zrosniętych rany, przez który nie wiele gęstój, dobrej ropy odchodzi. Stan ogólny dobry, chory nabrał sił.

1) Patrz N. 32 Gaz. Lek.

Z licznych wrzodów szczególnie na goleniach, wszystkie odznaczały się długotrwałością, częstymi powrotami i uporem jaki stawały w leczeniu. Z upartych przytoczyć można:

3) **Wrzód na brzuchu** (*Ulcus abdominis*), u Franciszki S....., 50-letniej wyrobnicy, przybyłej do szpitala w d. 5 stycznia. Wrzód położony na przestrzeni między pępkiem a spojeniem kości łonowych, wielkości dłoni, o dnie nierównym, w niektórych miejscach bardzo pozagłębianym, brzegach wygórowanych, bardzo bolesnych. Różne leki jak Chloretum Calcis, Decoctum Cort. Chinae, Arg. nitricum, Ferrum Sulphuricum, Laudanum, były używane przez czas długi bez żadnego skutku, dopiero ferrum kali tartaricum w krótkim czasie przyspieszyło zabliznienie. Chora wyszła ze szpitala 3go maja.

4) **Złamanie kości goleni powikłane** (*fractura cruris complicata*). Andrzej L....., 39-letni żołnierz dymisyonowany, dziś tracz, podczas piłowania kłosa spadł z kozła, kłosa padając również na ziemię uderzył go w goleń lewą, przybył w dniu 18 maja w parę godzin po wypadku, przedstawivszy ranę na wewnętrznej powierzchni goleni lewej, przez którą wyglądały złamane końce kości. Przy śledzeniu, okazało się że obie kości goleniowe były złamane, zgruchotane, krew w obfitości płynęła, tkaniny wszystkie zmiażdżone; wykonałem amputacyą goleni. W dniu 6 sierpnia operowany opuścił szpital.

5) **Złamanie kości piszczelowej** (*fractura tibiae*). Michał J....., 35-letni młynarczyk przybył w dniu 21 czerwca; pęknięte koło młyńskie uderzyło go w goleń i rzuciło z wysokości stóp 8 z wielką siłą. Goleń prawa była bardzo obrznięta, skóra na części przedniej w połowie goleni otarta, trzeszczenie bardzo wyraźne odcinków kości piszczelowej. Założono opatrunek Larrey'a. Na drugiej goleni na powierzchni jej wewnętrznej otwarty został w dni kilkanaście duży ropień, utworzony w miejscu uderzenia. W dniu 5 sierpnia chory szpital opuścił z kończyną trochę skróconą.

6) **Złamanie szczęki dolnej** (*fract. maxillae inferioris*). Wawrzenc B....., 6-letni chłopczyk, w dniu 3 sierpnia przybył do szpitala, przed paru godzinami uderzony w szczękę kopytem końskim. Przedstawia na szczęce dolnej na 2 cent. od wzgórka bródkowego po stronie lewej skórę przeciętą; trzeszczenie (*crepitatio*) odcinków kostnych bardzo wydatne, szczęka złamana prostopadle w kierunku do swjej osi podłużnej. Przy opatrunku stosownym w dniu 30tym t. m. wyszedł ze szczęką zrosniętą i funkcją jej zupełnie normalną.

7) **Zapalenie tkanki podskórnej rozlane** (*phlegmone diffusum*). Marcin S....., 35-letni żołnierz urlopowany, przybył z tym cierpieniem w dniu 5ym kwietnia; całe lewe przedramię było zajęte, objętość członka w czwórnasób zwiększona. Po zrobieniu cięć paru obszernych, ropy brudnej, cuchnącej, z klaczkami tkanek wypłynęło przeszło funt, skóra prawie na całej przestrzeni od części pod nią leżących była oddzieloną. Wyszedł zdrow dnia 30 t. m.

8) R a k w a r g i d o l n é j (*carcinoma labii inferioris*). Sebastyan K..., gospodarz wiejski wieku lat 70, przybył do szpitala w dniu 26 czerwca. Na wardze dolnej przed dwoma przeszło laty zaczęło się formować parę guziczków. Guziczki te z początku małe, twarde, stopniowo się rozszerzające, zmieniły z czasem postać wargi zupełnie. Na wardze przedstawiają się liczne wybijałości, nierówne, nieforemne, grzybkowate, o powierzchniach wrzodzących z wydzieliną cuchnącą, posokowatą. Krwawienie z wargi obfite dość często występowało. W dniu 30 t. m. wykonałem operację plastyczną, dorobiwszy wargę dolną sposobem Syme'a. Dnia 4go lipca szew szpilkowy zdjętem, dnia 8go t. m. ligatury wszystkie w ilości pięciu odeszły, — dnia 25 t. m. zabliznienie zupełne dotków przy tej metodzie operacyjnej powstających. Wargę nową bardzo dobra, mniejsza jej jednak od normalnej ruchomość zwracała uwagę, fizygnomia nie zmieniona.

9) P u c h l i n a m o s z e n (*hydrocele*). Dyonizy J....., rządcą, wieku lat 55, od 12tu lat chory, przybył do szpitala dnia 15go lipca z moszną dochodzącą wielkości głowy dwuletniego dziecka. Dnia 18go t. m. płynu wypuściłem, kolor jego jasno-żółty, ważył funtów 5 i łutów 24 wagi kupieckiej, wstrzyknąłem w moszną nalewkę jodową z wodą w stosunku 1 i 2. Nazajutrz zbierać się świeży płyn rozpoczął. W dniu 20 t. m. moszna dochodziła wielkości swój przedoperacyjnej, a około 12 sierpnia była już wielkości prawie normalnej, — pacjent w dniu 18 t. m. opuścił szpital.

10) O d m r o z i n a (*pernio*). Maryanna W....., 17-letnia wyrobnica, przybyła do szpitala dnia 2go sierpnia z owrzodzoną przed paru laty stopą lewą. Stopa przedstawia się przynajmniej dwa razy powiększoną, z powierzchnią grzbietową całą owrzodzoną, rana bardzo cuchnąca; ostatnie dwa palce małe z części miękkich ogołoczone, czarne, zgangrenowane, przy oglądaniu ich zostały mi w ręku. Kości śródstopowe, trzy ostatnie również z części miękkich ogołoczone, czarne, sterczą na wierzchu. Chora wyniszczone, gorączkuje; od urodzenia indywiduum głuche, głupowate, w wysokim stopniu zółzowate. Kości klinowe, sześcienna, łódkowata, skokowa rozdęte. Wykonałem amputację przez kostki sposobem R o u x z płatem piętowym. Dnia 9go t. m. na skórze połowy płata najgrubszej (przy oddzielaniu płata trzymałem się jak najbliżej kości, płat był gruby, w naczynia zaopatrzony), pęcherze się ukazały. Wydzieliła rany bardzo obfite, rzadka. Dnia 22go płat zgorzeliną cały dotknięty usuniętym został. Dnia 15go września rana od brzegów dobrze się zabliznia. Dnia 26 t. m. zabliznienie zupełne: Chora zamiast w trzewiku o wysokim korku jaki jej dać zamierzyłem, pozbawiona w skutek zgorzeli płata, który jako gruby jest niebolesnym i wybornie wytrzymuje ciężar ciała, zmuszoną będzie chodzić na szczudle. Wypisaną została jako zdrowa.

11) C z a r n a k r o s t a (*pustula maligna*). Andrzej W....., włościanin wieku lat 56, dnia 28 sierpnia przybył z wrzodem karbunkułowym. Pożywał mięso z niezdrowego bydłęcia, w tejże wsi z której pochodził parę osób zmarło na tę chorobę. Na lewym policzku obok kąta ust wrzód był umiejscow-

wiony. Cały policzek z powieką odpowiednią, obrzimały do olbrzymich rozmiarów; wargi naprzód wydane, i owywijane, tak dalece były obrzimate iż tworzyły rodzaj trąby. Wrzód jak talar wielki, koloru fioletowego na około, powierzchnia pokryta wydzieliną posokowatą, na około wrzodu liczne pęcherzyki wypełnione posokowatym płynem. Odczyn gorączkowy znaczny, chory nieprzytomny. Wykonałem parę cięć głębokich i długich, nóż wchodząc w tkaninę odbierał wrażenie jak gdyby krajał istotę gąbczastą, następnie żelazem do białości rozpalonem wrzód wypaliłem. Przy chininie z kamforą do wewnątrz, winie, kilkakrotnym na dobę opatrunku rany spirytusem kamforowym, chory w dniu 4ym października jako zdrow usunięty ze szpitala został. Drugi wypadek czarnej krosty jaki miałem sposobność obserwować w szpitalu zakończył się fatalnie, chory zapóźno się zgłosił, pomimo odpowiedniej pomocy rozstał się z życiem.
(Dalszy ciąg nast.).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania nad krążeniem krwi przy ostrém zapaleniu.

Przez Dra S. S a m u e l'a w Królewcu.

(Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie v. Virchow Bd. XL, 1867.

pag. 213—224).

Streścił Dr. F. Czajewicz.

Kwestya odnosząca się do zaburzeń w krążeniu krwi przy ostrém zapaleniu według dotychczasowych metod badania, niemożna do pożytecznych doprowadzić wypadków.

Przy badaniu zmian chorobnych, jakie się dają spostrzegać na pletwach nóg u żaby po zastosowaniu różnych bodźców zapalnych, brakuje zazwyczaj obrznięcia i wysięku, niemożna więc być mowy o istotnym obrazie zapalenia; ponieważ zaś wtedy przychodzi zwykle do zupełnego zastojów krwi (*stasis*), to tém trudniej przypuścić, aby mogło następować obfite przesiąkanie płynnych części krwi przez ściany naczyń. Na błonach skrzydeł niedoperza nierównie rzadziej przychodzi do zupełnego zastojów w naczyniach, Dr. S a m u e l wciierając w części błoniaste skrzydeł olejek krotonowy przy niższej i przy wyższej temperaturze ($+ 15^{\circ}$ C) sprowadzał zastój, którego obraz przedstawiał się w taki sposób: w małych żyłach krew wolniej przepływała, ciółka białe krwi w różnych miejscach skupiały się gromadkami, w końcu strumień krwi ustawał. Podobne zjawiska później następowały w tętnicach, w których po 24ch godzinach również ustawał bieg krwi. Dr. S., dodaje, że u niedoperza (u ciepło-krwistych) prawdopodobnie w odmienny sposób następuje krzepnięcie krwi jak u żaby (u zimno-krwistych), ponieważ po nastąpionym już zastojów u niedoperza możliwem jest jeszcze niekiedy przywrócenie dawnego krążenia.

Pomimo to wszystko przy badaniu zboczeń krążenia tak u żaby jakotóż i u niedoperza, wywołanych wpływem różnych bodźców, brak jest istotnych objawów zapalnych — niema ani obrznięcia ani wysięku, niemożna téż pod żadnym względem tych zmian w krążeniu uważać za zaburzenia, któreby odnieść można było do zapalenia. Do poszukiwań nad zapaleniem używano także kretek zwierząt ssących, takowe jednak okazały się niestosownemi, albowiem już przez sam wpływ powietrza powstawały szybko zaburzenia w krążeniu, prowadzące w końcu do rozległych zastojów krwi w naczyniach — przy dłuższym zaś wpływie otaczającego powietrza łatwo przychodziło do zgorzeli tkanki.

Aby zbadać dokładnie zboczenia w krążeniu, jakie towarzyszą ostremu zapaleniu, Dr. Samuel wybrał za przedmiot do doświadczeń ucho królika, a to z tego powodu, że objawy zapalenia obserwowane na tym organie odpowiadają w zupełności cechom zapalenia u zwierząt

ssących w ogólności, dalej dlatego, że sam organ badany zostaje ciągle w jednym położeniu, a krążenie w nim nie jest przeszkodzonym, nareszcie, że sam proces zapalenia od początku do końca może być dokładnie badany przy warunkach zwyczajnych, nadzwyczajnych, i w sposób różnie modyfikowany. Najodpowiedniejszym bodźcem zapalnym jest olejek krotonowy (*ol. crotonis*), albowiem środek ten nie sprowadza najmniejszego nadżarcia, zjawiska zapalne zwolna występują, i w bardzo małej już ilości prowadzi do zapalenia, którego obraz na uchu królika jest jasnym i możliwym do zbadania. Dla otrzymania czystych wypadków z poszukiwań, należy zawsze stronić od użycia środków żrących lub bodźców mechanicznych, albowiem one zwykle prowadzą za sobą większe lub mniejsze zakrzepy i zatkania naczyń. Dr. Samuel wciera parę kropli olejku krotonowego na zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni ucha w $\frac{1}{3}$ części górnej, za pomocą małej tafelki szklanej, i już po 18—24ch godzinach sprowadza silne zapalenie. Ucho przesiąknięte olejkiem nie zaciemnia zupełnie obrazu zapalenia, które się zwolna rozwijając, przedstawia cechy charakterystyczne, a mianowicie: nastrzyknięcie moone krwią naczyń włoskowatych (*hyperemia capillaris*), miejscowe podniesienie temperatury, obrzmienie i wysięk w postaci pęcherzy. Przy gwałtownym jednak przebiegu zapalenia, zbroczenia towarzyszące w krążeniu stają się nieprzystępnymi do zbadania, ponieważ obraz prędko się zaciemnia, zmiany zaś w tkance zbyt szybko po sobie następują; ztąd też Dr. S., stara się w doświadczeniach swoich przebieg procesu zapalnego o ile możności przeciągnąć, aby tém lepiej poznać pojedyncze jego momenta.

W tym celu Dr. S., starał się zbadać przedewszystkiem przebieg zapalenia przy niższej temperaturze powietrza otaczającego. Dr. S., słusznie utrzymuje, że temperatura powietrza wywiera ważny wpływ na natężenie i przebieg zapalenia, przy niższej bowiem temperaturze objawy zapalne występują słabiej i tak wolno, że dopiero po 3ch dniach przychodzą objawy rozwiniętego zapalenia, a po 24 godzinach zupełnie ustępują. Dr. S., obserwując przebieg zapalenia na uchu królika, po wtarceniu olejku krotonowego przy $+ 5^{\circ}$ R, po 24ch godzinach nie znalazł jeszcze żadnych zmian, któreby odnieść można było do początku zapalenia; powierzchnia ucha nasiąknięta olejkiem przedstawiała się chłodną a nastrzyknięcie krwią naczyń było bardzo umiarkowane. Nieco jednak później Dr. S. spostrzegł, przy dokładniejszym badaniu za pomocą lupy lub nawet golemi oczyma, widoczne zwolnienie strumienia krwi w żyłach, które krótko trwało i prowadziło stopniowo do wstrzymania biegu krwi. Wtedy ciałka białe krwi oddzielały się od czerwonych, skupiały się gromadkami w postaci pęcherzyków, gnieźdząc się przez ciąg kilku godzin na jednym miejscu, szczególnież też w miejscach, gdzie rozdzielają się pnie żyłne. Powstały tym sposobem słup krwi nieporuszalny, ale jeszcze płynny, przy słabem wstrząśnieniu ucha lub przy lekkim nacisku posuwał się naprzód na małą przestrzeń, ale powoli powracał znowu do spoczynku. Pierwszy więc okres zapalenia cechował się ustaniem krążenia krwi w żyłach i nagromadzeniem ciałek krwi białych w formie pęcherzyków na ścianach żył. W tym jednak okresie nie było żadnych zbroczeń odżywczych w tkance ucha, ani zmętnienia, obrzmienia i t. d., zaburzenia zaś chorobne, jak widzimy, odnosiły się tylko do zbroczeń w krążeniu krwi żylnem. Później wystąpiły cechujące zbroczenia w tętnicach, i zmiany te uważaćby można za cechę 2go okresu zapalenia. W tętnicach, w których dotąd żadnych zbroczeń nie można było dostrzedz, rozpoczynało się silne nastrzyknięcie krwią, a jednocześnie z tém początek wysiękania, zmętnienia, obrzmienia. Często się zdarzało widzieć przy mocno uwydatnionem nastrzyknięciu tętnic pierwotny jeszcze stan zupełnego zastoju krwi w odpowiednim obrębie żył. Tym sposobem drugi okres zapalenia cechował się następczém nastrzyknięciem (*die Secundarcongestion*) krwią tętnic i naczyń włoskowatych, i zmianami odżywczemi w tkankach (wysiękanie, zmętnienie, obrzmienie). To następcze czynne nastrzyknięcie S. objaśnia w ten sposób, że przy zatamowanym odpływie krwi przez żyły, ciśnienie krwi w tętnicach znacznie się podnosi, i w skutku tego przychodzi do przepelnienia krwią małych tętnic i do rozległej hyperemii w naczyniach włoskowatych, która sprowadza zwiększone przesiąkanie przy zatamowanej absorbcyi, czyli wysiękanie, zmętnienie, obrzmienie.

W dalszym ciągu swoich doświadczeń, S. w inny jeszcze sposób starał się opóźnić przebieg zapalenia, i w tym celu podwiązywał u królika tętnicę szyjową wspólną po jednej stronie, aby rozstrzygnąć pytanie, czy przez powstrzymanie przyływu krwi tętniczej daje się przerwać proces zapalny, czy też rozwija się prędko krążenie oboczne (*circulatio collateralis*) i proces chorobny dalej się odbywa. S. przekonał się przedewszystkiém, że po podwiązaniu u królika tętnicy szyjowej wspólnej nie przychodzi do zupełnej bezkrwistości odpowiedniego ucha, a krążenie w żyłach o tyle jest utrudnioném, o ile ustaje wpływ siły popychającej w tętnicach (*vis a tergo*). Ucho jednak po stronie podwiązanej tętnicy staje się w każdym razie anemiczném. W skutek napływu krwi przez naczynia pochodzące od tętnicy szyjowej drugiej strony dosyć prędko rozwija się krążenie oboczne; ale przez to znowu słabnie krążenie w sieci naczyń po stronie zdrowej, ciśnienie w nich staje się daleko mniejszém, z tego też powodu, nie tylko po stronie podwiązanej tętnicy ale i po tej stronie, gdzie tętnica szyjowa nie była podwiązana, uwydatnia się anemja ucha. Oba więc uszy stają się anemicznymi, i na obu, po wtarceniu olejku krotonowego proces zapalny przebiega bardzo wolno. Cały przebieg zapalenia po stronie podwiązanej tętnicy w niczém się nie różni od zapalenia na uchu królika, pod wpływem niższej temperatury. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę zmiany zapalne na uchu, do którego przyływ krwi tętniczej został wstrzymany, i zmiany po drugiej stronie, to jest zmiany zapalne na uchu zdrowém (ale anemiczném), przekonamy się, że w pierwszym razie często skutkiem trudności w przywróceniu krążenia krwi przychodzi do zupełnej zastoiny (*stasis*) w siatce naczyń krwionośnych, także w tętnicach, i do obumarcia tkanki, czego na uchu zdrowém nigdy nie spostrzegamy. S. przytém dodaje, że jeżeli jednocześnie z podwiązaniem tętnicy szyjowej porażonym zostanie nerw sympatyczny, to proces zapalny po wtarceniu olejku krotonowego kończy się pomyślnie, ponieważ przez powolne ale zupełne wykształcenie się krążenia obocznego nigdy nie przychodzi do śmierci tkanki.

Po podwiązaniu art. auricularis posterior krążenie oboczne nierównie później się wykształca jak po podwiązaniu tętnicy szyjowej. Ztąd też jeśli wetrzemy w ucho ol. krot. zaraz po podwiązaniu art. auricularis post., to przebieg zapalenia staje się bardzo przeciągłym i kończy się skutkiem skrzepnięcia krwi w naczyniach, obumarciem tkanki.

S. podwiązywał większe żyły ucha, i przecinał nerw sympatyczny na szyi, wywołując przez to miejscową puchlinę.

Po jej ustąpieniu wcierał olejek krotonowy i sprowadzał zapalenie, którego przebieg był bardzo powolnym, ale w żadnym razie nie prowadził do obumarcia tkanki.

Nareszcie S. badał przebieg zapalenia, które wywoływaniem było, z a n u r z a n i e m u c h a w w o d z i e g o r ą c e j, różnej temperatury, i przyszedł do takich wypadków: że przy 70° R. naczynia krwionośne moeno się ściągają, krew w nich gęstnieje, część zanurzona wygląda zupełnie blado, przy 60° R. naczynia ulegają porażeniu, rozszerzają się, krew w nich krzepnie, a ucho wygląda czerwono.

Zniżając stopień ciepła wody, krzepnięcie krwi staje się coraz trudniejszém, a objawy zapalne zwolna się rozwijają. W przypadkach, w których powstała zastoina nie może być usunięta, następuje obumarcie tkanki. Przy zupełnej zastoinie nigdy nie spostrzegamy zmętnienia lub obrzmienia, a gdzie takowe występują, tam niezawodnie część naczyń doprowadzających jest swobodną.

Z doświadczeń tych pokazuje się przeto:

1) Zastój krwi w naczyniach nie dający się usunąć prowadzi do zgorzeli.

2) Zastój zaś krwi w naczyniach, dający się usunąć przez następczy nawał krwi, jest zaburzeniem w krążeniu, właściwém processowi zapalenia.

Płetwa zaby, skrzydła nietoperza i krecki zwierząt ssących, przy podziałaniu bodźca zapalnego prowadzą zazwyczaj do zupełnego zastoju w naczyniach, następczy zaś nawał krwi powoli albo też wcale nie przychodzi do skutku. Okoliczność powyższa w tém ma swoją przyczynę, że w cienkich, delikatnych błonach, naczynia krwionośne z obu stron są

wystawione w wysokim stopniu na wpływ otaczającego powietrza, przywrócenie zaś krążenia nie może nastąpić w głębi tkanki, tylko z jej powierzchni. Im bowiem więcej znajduje się warstw obok siebie położonych, tém łatwiej następuje wyrównanie krążenia, czy to z powierzchni, czy też z głębi, jeśli w jej wnętrzu, lub w kilku z tych warstw bieg krwi ustaje; jeżeli zaś wyrównanie krążenia może tylko nastąpić z powierzchni, jak to ma miejsce w błonach bardzo cienkich, to przy zupełnej zastoinie rozwija się ono znacznie później, albo też wcale nie przychodzi do skutku. Ucho znajduje się w nierównie korzystniejszych pod tym względem warunkach, jak błony cienkie. Większa część bodźców zapalnych wywiera swój wpływ stopniowo od zewnątrz ku wewnątrz, i to tak, że gdy w powierzchowniejszych warstwach następuje zastój krwi, to skutkiem następczego nawału przez naczynia głębiej położone takowy może być usunięty. Wszelkie zaś bodźce drażniące, które głębiej przenikają substancję ucha, jak np. środki żrące, woda gorąca i t. p. częściej sprawiają zgorzel aniżeli zapalenie.

Widzimy więc, że zastój krwi nie jest wcale zapaleniem, jestto tylko objaw w krążeniu towarzyszący processowi zapalnemu, który przez następczy nawał krwi w zupełności zostaje usunięty.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Vichy, 25 września 1867 r.

Kilka uwag o wodach mineralnych Vichy i ich lekarskiem użyciu.

(Dokończenie). 1)

Jakkolwiek zawsze trudno jest z dokładnością oznaczyć choroby, które w cieplicach Vichy mogą być leczone — praktyka jednakże wykazała skuteczność ich przeważnie w chorobach wątroby, żołądka, dróg pokarmowych, podagrze, gośćcach, kamieniach nerkowych i pęcherzowych, i w ogóle w chorobach dróg moczowych, obrzemiach śledziony, macicy, jajników, białaczce, katarach płucnych, słodkomocz (diabetes), zakażeniu afrykańskiem (*cahexia afric.*) i t. d.

Wielu bardzo autorów dzieł o wodach Vichy, jak np. Dr. Barthes podają nadto cały szereg innych jeszcze chorób, jakie mogą być tu także leczone, jak choroby syfilityczne, *spermatorrhea*, choroby skórne, jak liszaje (*prurigo*), eczema i t. d.

Przeciwskazaniem zaś, tak dla kąpieli jakoteż do wewnętrznego użycia wód Vichy są zawsze choroby mózgu, skłonność do uderzeń krwistych i w ogóle organiczne choroby serca.

Zakład kąpielowy w Vichy jest otwarty rok cały, jakkolwiek pora urzędowa trwa tylko od 1go maja do 15 października, chorzy przyjeżdżać tu mogą tak dla kąpieli jako też i picia, kiedy im się podoba. Duża bowiem i długa a opalana zimą galerya daje możność i przechadzek przy piciu wód potrzebnych.

Do najpiękniejszych pór jednak liczy się tu czas od 1 maja do końca czerwca i od 15 sierpnia do 15 października. Pora bowiem średnia t. j. od 1go lipca do 15 sierpnia bywa za zbyt gorąca. Zwracamy na to uwagę dla tego, że jak wiadomo, chorzy na wątrobę lepiej się zwykle miewają w porze chłodniejszej, gdy osoby słabej limfatycznej budowy przeciwnie; lepiej więc jest wybierać chorym porę stosowniejszą do ich usposobienia.

W ogóle klimat Vichy jest zdrowym — choć na południu już Francji nie należy on do zbyt ciepłych, otaczające bowiem w koło góry (*Auvergne*) na których śnieg leży — wiele oddziałują na temperaturę miejscowości.

Po za własnościami chemicznymi wód i po za klimatem miejscowości — nader wielką jeszcze odgrywają rolę w skutkach leczenia, wpływy higieniczne i moralne — pod jakimi znajdują się chorzy w czasie kuracji.

Dr. D u r a n d F a r d e l — lekarz główny źródła Hauterive i Vice-Prezes towarzystwa hydrologiczno-lekarskiego w Paryżu, powiada, że długa praktyka jego w Vichy, prze-

1) Patrz N. 31 Gaz. Lek.

konala go, jakiego znaczenia są te warunki. Porównywając, mówi on, chorych mieszkańców Vichy i obcych tutaj przybywających — widocznie pokazuje się, ile zmiana miejscowości, klimatu, sposobu życia, zatrudnienia, zabawy, spaceru, towarzystwa, muzyka i t. d., dla chorych po za miejscowych przyczynia się do pomyslniejszych skutków leczenia, gdy też same niezmiennione okoliczności i warunki dla mieszkańców Vichy, leczenie samo widocznie nie tak czyni skutecznym.

Postrzeżenia te z długiej praktyki czynione na tak wielkiej ilości przybywających jak tu chorych obcych i miejscowych w szpitalu i mieście, — zasługując na uwagę, winny czynić bardzo baczny lekarzy — przy wyborze miejscowości i wysyłaniu swoich pacjentów na kurację.

Z kolei mówić nam tu przychodzi o ważniejszej nieco części, jako dla lekarzy po za miejscowych od Vichy, t. j. o użytku i korzyści z wód Vichy, przewożonych w butelkach — których jakęśmy to widzieli do 2ch milionów (butelek) rozechodzi się po świecie, a ilość ta z każdym rokiem zwiększa się jeszcze.

Po tém cośmy już tu powyżej powiedzieli, bardzo jest łatwo ocenić, o ile woda przewieziona w butelce o 100, 200 lub więcej ml, i przechowywana najrozmaiciej — różnić się musi od świeżej wody ze źródła. Pominawszy już temperaturę — sam skład jej ilościowy i jakościowy ulega tu zmianie.

Woda Vichy postawiona w naczyniu na wolnym powietrzu, ulega podwójnej zmianie: a) przez ukwasoradnianie się, i b) przez utratę wolnych gazów, jak kwasu węglanego i siarkowodoru; skutkiem czego pozostaje po pewnym czasie osad zawierający ziemie alkaliczne, kwasorodnik żelaza i części kwasu arsenikowego.

Zmiana ta może być mniejszą lub większą, stosownie do tego jak butelki w których się woda znajduje były zakorkowane i zaopatrzone, w jakim znajdowały się składzie — i na jakie zmiany temperatury wystawione były.

P. Bouquet w *Etude Chimique des eaux minerales et thermales de Vichy* bardzo dokładnie ocenił chemiczną wartość wód przewożonych. I tak: podaje on, że woda ze źródła Lucas (butelkowa) traci najwięcej 18 części na 100 kwasu węglanego, zwykle zaś wody Vichy butelkowe tracą tylko 10 części na 100. Toż samo widzimy i z wodą Ems. Prof. Frezenius robiąc rozbiór ilościowy wody tej, przekonał się, że po przewiezieniu znajduje się w niej jeszcze 5,294498 gran kwasu węglanego — kiedy w wodzie świeżej wedle Spengler'a *) znajduje się 10,69509 gran.

Bouquet robił doświadczenie takie: wziął on 10 litrów świeżej wody ze źródła Grande Grille, porozlewał ją w 10 parownic porcelanowych i pozostawił w spokoju na wolnym powietrzu. Po piętnastu dniach ilościowy rozbiór przekonał go, że woda ta utraciła 53 części kwasu węglanego na 100. Pozostaje tu nadto osad nierozpuszczalny, składający się z całej prawie straconej ilości wapna, gdy cała ilość alkaliów, kwasu solnego, i prawie wszystkie kwas siarczany pozostaje w roztworze. Ponieważ zaś ilość kwasu węglanego z 4,418 spada tu na 2,083, przeto pewna część potażu i sody znajduje się w roztworze nie w postaci dwuwęglanów, ale pojedynczych węglanów.

Wody Vichy butelkowe również tracą ze swego składu, jakęśmy to już wspomnieli znaczną część żelaza i arsenu. Osadza się bowiem przez ukwasoradnianie się kwasorodnik żelaza wraz z towarzyszącym mu kw. arsenikowym.

Ilościowe rozbiory chemiczne wód butelkowych pokazały, że nie wszystkie źródła stosunkowo jednakićj — co do ilości ulegają zmianie, t. j. że jedne z nich lepiej się przewozić i zachowywać dają, jak drugie.

I tak wedle Bouqueta najmniej traci kwasu węglanego 1) źródło Lardy, potem dopiero idą: 2) Grande Grille, 3) Puits Chomel, 4) Hauterive, 5) L'Hopital i 6) Source Lucas.

Jeżeli zaś uważać będziemy na ilość zatrzymanego kwasu węglanego w wodach po przewiezieniu, to porządek ten nieco się zmienia, najwięcej bowiem zatrzymuje go (CO₂)

*) *Etudes balneologiques sur les thermes d'Ems* trad. M. Kanla.

źródło 1) Lardy, potem 2) Hauterive, 3) Celestins, 4) Grande Grille, 5) Piuts Chomel, 6) Lucas. 7) Hopitale.

Pokazuje się już z tego, że źródło Lucas, Hopitale i Piuts Chomel są najniekorzystniejszymi do użytku pozamiejscowego — gdy Celestins, Hauterive, Lardy i Mesdames i Grande Grille zachowując się najlepiej, jedynie ze źródeł Vichy używanymi być winny.

Dotąd przyznać należy, niezbyt zwracano uwagę na rodzaj źródła Vichy oznaczając ją ogólną nazwą *W o d y V i c h y*. Ta zaś woda, która najobficiej znajdowała się i do dziś znajduje po składach wód mineralnych i aptekach, bez wyszczególnienia źródła, pochodzi po największej części ze źródła Grande Grille.

Pytamy się przeto, dla czego pomijając w używaniu inne źródła jak np. z żelaznych Lardy, a z alkalicznych Celestins, kiedy te zachowują się nierównie lepiej od Grande Grille, i mają od niej inne i skuteczniejsze wskazania? dla czego np. w cierpieniach dróg urynowych jak kamykach nerkowych i t. p. używać Grande Grille — kiedy z praktyki i analizy korzystniejszym tu pokazuje się źródło Celestins? Dla czego gdzie wskazanem jest żelazo — przepisywać Grande-Grille, kiedy źródło *L a r d y* nierównie będzie tu właściwszem i t. d.

Źródło Hauterive, które się stosunkowo bardzo dobrze zachowuje, dla łatwości z jaką znosi go żołądek wchodzić poczyna w coraz większe użycie. W razie jednak gdy dla osób słabych staje się ono za zbyt pobudzającym (stimulante), wtedy dopiero zastąpić go można źródłem Grande Grille.

Druga zmiana t. j. ukwasorodnienie się, mniej wpływa na zmianę wód butelkowych. I tak z obu powyżej wskazanych źródeł, jako alkaliczno — żelaznych t. j. Lardy i Mesdames oba nie wiele tracą na przewozie, woda bowiem świeżo wzięta ze źródła *L a r d y* ma wedle Bouquet'a 0,013 gr. żelaza, *M e s d a m e s* 0,12 gr. żelaza, gdy tymczasem butelkowa *L a r d y* zawiera 0,010 a traci 0,003. *M e s d a m e s* zawiera 0,011 a traci 0,001. Widzimy więc że na miejscu w Vichy, jako żelazna woda lepszą jest ze źródła Lardy, ze sprowadzanych zaś silniejszą Mesdames.

I to cośmy tu powiedzieć chcieli.

Uwagi niniejsze jakie zresztą i o innych mineralnych wodach uczynićby można, zdają się nam z tego względu ważne, że jak od miejscowych przy źródłach lekarzy słyśmy nam się zdało, często bardzo lekarze pozamiejscowi przysyłając tu swych pacjentów, i biorąc wszystkie wody Vichy za jedno, zalecają im wcale niewłaściwe ich cierpieniom źródła. Nadto, ponieważ w handlu i po składach miewają wodę Vichy w butelkach bez wymienienia źródła i z wymienieniem takowego, przeto zbyt rzadką niebędzie wiadomość, które źródło najmniej ulega zmianie a tém samym najlepsze może być do użytku. Uwagi te podajemy dla wielkiej popularności wód Vichy.

Spodziewamy się jednak że choć one dostają się aż do Afryki i idą do Indyj i na Antylle, że do kraju naszego przychód ich zwiększać się nie będzie, kiedy Szczawnica i Krynica zastępować je mogą z wielu względów korzystniej a bliższe są nam jak Vichy.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 22 do 28 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

| | Chorych było. | Przybyło. | Wyzdoro. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|-----------|----------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 849 | 289 | 200 | 31 | 907 |
| „ Śgo Ducha | 161 | 37 | 25 | 11 | 162 |
| „ Ewangelickim | 81 | 11 | 8 | 1 | 83 |
| „ Śgo Rocha | 106 | 38 | 24 | 7 | 113 |
| „ Śgo Jana Bożego | 182 | 5 | 1 | — | 186 |
| „ Śgo Łazarza | 293 | 53 | 45 | 2 | 299 |
| „ Starozakonnych | 384 | 140 | 116 | 11 | 397 |
| Ogółem: | 2056 | 573 | 419 | 63 | 2147 |

od dnia 29 Stycznia do 9 Lutego. (włącznie) 1868 r.

| | Chorych było. | Przybyło | Wyzdro. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|----------|---------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 907 | 270 | 247 | 33 | 897 |
| „ Śgo Ducha | 162 | 35 | 32 | 1 | 164 |
| „ Ewangelickim. | 83 | 18 | 11 | 3 | 87 |
| „ Śgo Rocha | 113 | 34 | 37 | 5 | 105 |
| „ Śgo Jana Bożego | 186 | 1 | 1 | 1 | 185 |
| „ Śgo Łazarza | 299 | 45 | 61 | — | 233 |
| „ Starozakonnych. | 397 | 121 | 113 | 8 | 397 |
| Ogółem: | 2147 | 524 | 502 | 51 | 2118 |

Wiadomości bieżące.

— O d r ó ż n i e n i e r o p n i o d n o w o t w o r ó w m ó z g u. W dziełku wydaném w Zurychu p. t. „Zur Pathologie der Hirnabscesse” reasumuje Dr. Rudolf Meyer spostrzeżenia swoje, dotyczące się rozpoznania różnicowego pomiędzy ropniem mózgu a nowotworem w następujących punktach.

W obu razach są objawy ucisku na mózg, przy których wreszcie obojętną jest rzecz, czy ucisk pochodzi od nowotworu, czy też od rosnącego ciągle otorbionego ropnia. Objawy w jednym i drugim razie w ogóle są te same, a tylko etiologia, dokładne bacznie na przebieg i bystre ocenianie zjawisk umożliwiają rozpoznanie.

I. Z n a k i r ó ż n i c o w e p o w z i ę t e z e t i o l o g i i: a) uszkodzenia mechaniczne prowadzą daleko częściej ropień mózgu, niż nowotwór. Wyjątki od tej reguły są rzadkie. Na szczególną uwagę zasługują złamania powikłane, uszkodzenia czaszki wraz z zatopieniem się w nią ciał obcych, odzielenie okostnej czaszkowej, mocne wstrząśnienia mózgu. Jeżeli w kilka dni potem następuje zbezładnienie ruchów i uczucia w krótkich ustępach, a po nich wybuchy miejscowych drgawek i porażen (ostatnie zwłaszcza w rodzaju połowicznych), w takim razie rozpoznanie ropnia prawie pewne*); b) przewlekłe zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i wewnętrznego z przewlekłym zapaleniem kości skalistej, albo części łuskowej téżże kości przemawia za ropniem, nie zaś za nowotworem mózgu. Wprawdzie i tu zachodzą wyjątki, gdzie po zapaleniu ucha przewlekłym powstawał nowotwór mózgu. Jeżeli po przydłuższem cierpieniu błony śluzowej ucha nastają objawy choroby mózgowej, przebiegającej śmiertelnie śród 2—3 tygodni, w takim razie rozpoznanie ropnia mózgu po stronie chorego ucha prawie pewne. Wprzeciwym zaś razie jeżeli objawy ograniczają się na bólu tyłogłowia, połączonym zwykle z wymiotami rzadziej z ogólnymi drgawkami, wówczas według wszelkiego prawdopodobieństwa — mamy do czynienia z ropniem mózdzku, c) jeżeli po długim trwaniu gniazda ropnego w narządach brzusznych, lub oddechowych powstają objawy mózgowe, mogące stać w związku z ropniem lub nowotworem, to w takim razie ropień o wiele prawdopodobniejszy. d) Przewlekłe zapalenia błony śluzowej nosa, niemniej przyostre zapalenia na twarzy przemawiają ceteris paribus za ropniem mózgu takż choroby w zakresie całego narządu naczyniowego.

Z n a k i r ó ż n i c o w e, p o w z i ę t e z p o j e d y n e z y c h o b j a w ó w, a) ból głowy bywa przy nowotworze trwalszy i w ogóle gwałtowniejszy, niż przy ropniu, ból ten wywołuje przy ropniu szybciej powikłania, nosi na sobie raczej cechę nerwobólu, nie la-

*) W klinice chirurgicznej wrocławskiej obserwowano ostatniemi czasy wypadek, w którym u 23o letniego mężczyzny, po ugodzeniu klamką w prawą okolicę skroniową można było wprowadzić zgłębnik na 3 przeszło cale w głąb czaszki. Przy trepanacyi wyszło około 2 unc. ropy, mimo to poprzedzające objawy mózgowe były prawie żadne.

two występuje napadami, raczej jednostajnie, co przy nowotworze rzadziej się zdarza; przy ropniu uwzględnąć również należy wpływ zmiany położenia na ból; b) zbezczulenia i nieprawidłowości czucia (*disaesthesies*), jeżeli występują bez porażen ruchomych są wogóle częstsze u nowotworu; c) zbezładnienia czynności zmysłowych wywołane bywają daleko rzadziej, przez ropień niż przez nowotwór; d) ogólne drgawki nie przemawiają ani za nowotworem, ani za ropniem, znaczna przewaga padaczkowych kureczy w stosunku do objawów porażenia przemawia za siedliskiem gniazda na powierzchni pułkul. Jeżeli po napadzie padaczki nastaje porażenie połowiczne, przemawia to raczej za ropniem, niż za nowotworem. Jeżeli chory w wolnych między napadami chwilach jest zupełnie spokojny, okoliczność ta przemawia raczej za nowotworem, niż za ropniem; e) ograniczone drgawki są cennym znakiem choroby gniazdowej w mózgu, dla jej rozpoznania różnicowego atoli mało mają znaczenia; f) stałe zboczenia duchowe świadczą bezwarunkowo przeciw; g) znaczna gorączka, zwłaszcza powtarzające się dreszcze przemawiają w ogólności raczej za ropniem, niż za nowotworem.

III. Znaki różnicowe, wzięte z przebiegu. Nowotwór cechuje się o wiele jednostajniejszym przebiegiem choroby, niż ropień, który w wybitnych wypadkach z przebiegiem przewlekłym przedstawia okres ostry początkowych objawów, przydłuższe zupełne utajenie, tudzież ostatni okres rosnącego gniazda. Nowotwór nie posiada pierwszego ostrego okresu tworzącego się gniazda; wolne przerwy bywają u niego czystsze.

— Polip krtani przyrodzony. (*Polypus laryngis congenitus*). Polipy i w ogóle guzy przyrodzone w krtani u dzieci należą do wielkich rzadkości. Dwa wypadki opisane przez Ehrmana z Strasburga jakkolwiek odnoszą się do pierwszego dzieciństwa, nie były jednak przyrodzonymi. Również w wypadku ogłoszonym przez Bouchaud w roku 1862, początek choroby datuje się od 18go miesiąca życia. Rzeczywiście congenitalny wypadek epitheliomatu obserwowany był przez p. Dunr i ogłoszony w roku 1865. Drugi podobny wypadek obserwowany był przez Dr. Triboulet u dziecka 2½ lat mającego. Dziecko to według objaśnień familii od samego urodzenia miało aphonie, oddech zawsze utrudniony i kasłało od czasu do czasu. W końcu listopada 1865 roku objawy te wzmogły się, a obok tego zaczęły występować objawy suffokacyi zwykle wieczorami, w odstępach zaś między napadami dziecko zdawało się zdrowe. Z czasem napady stawały się coraz częstsze i cięższe, dziecko nagle zrywało się na łóżku, rzucało się gwałtownie, twarz siniała, poczem następował szereg krótkich expiracyi przerywanych, po których następowała głośna inspiracya; takie napady trwały od 2ch do 8iu minut. Dziecko wtedy umieszczono w szpitalu S-ój Eugonii, gdzie po 16 dniach, gdy ani deplecye ani środki wymiotne, niepomagały, a napady stawały się coraz silniejsze, Dr. Triboulet zastawszy dnia 21 lutego 1866 wieczorem dziecko w stanie asphisyi i silnej prostracyi zrobił tracheotomię, lecz to już nie pomogło i dziecko téjże nocy zakończyło życie. Ogłaszając tę obserwacyę Dr. Triboulet utrzymuje iż za życia jeszcze dyagnozował polipa krtani; (co jednakże leczenie przez deplecye i środki wymiotne nie zdaje się potwierdzać)—kongenitalność bowiem choroby, wyłączała inne cierpienia jak krup, anginę i laryngitis stridulosa lub téż obecność obcego ciała w krtani. Przy seceyi znaleziono w płucach zapalenie, w krtani otwór górny zupełnie zatkany przez guz zrazikowy, kalafiorowaty, wielkości orzecha laskowego, osadzony na całej długości struny głosowej dolnej lewej, wypełniający całą jamę krtani, który pod mikroskopem okazał budowę komórkową.

(Gazette des Hopitaux 1866. N. 57).

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszeryi T. I, ark. 3ci i Anatomii patologicznej ark. 9ty.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
