

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM 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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu. (*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*). Przez Prof. Girsztowta. Cheiloplastyka. Postrzeżenia Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Kronika Zagraniczna. Kliniczne studia nad chorobą nerek przy płonicy (*scarlatina*). Przez prof. L. Thoma's'a w Lipsku. Streścił Józef Nowak. Wiadomości bieżące. Leczenie gośca stawów (*rheumatismus articularum*). Owaryotomia wykonana z pomyslnym skutkiem w czwartym miesiącu ciąży, po pęknięciu torbieli i wywiązaniu się zapalenia otrzewnej. Wypadek w którym żyjąca ryba do dolnej części przełyka się dostała. Arsenik w gruźlicy. Powstawanie zakrzepu (*thrombus*). Uleczenie przypadłości podobnych do cholery podskórnym nastrzyknięciem *trae opii*. Postrzeżenie Dra Smorczewskiego (z Włodawy). Cesarski Uniwersytet Warszawski. Rada Szkoły Weterynaryi w Warszawie. Dodatek. Gynekologii arkusz 14ty, Terapii szczegółowej T. I. C. III, ark. 3ci, Dermatologii arkusz 11ty.

## O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.

(*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*).

Przez Prof. Girsztowta.

Jakkolwiek bardzo dawne i liczne posiadamy prace o okostnej oparte na umiejętnych doświadczeniach (*experimentum*) i ścisłych postrzeżeniach klinicznych, wyznać jednak musimy, że po dziś dzień jeszcze nauka nie wypowiedziała ostatniego słowa ani o fizyologicznym przeznaczeniu tej błony, ani też o stanie jej patologicznym. W wielu działach naszej nauki patologia zwykle wyprzedzała fizyologię: opisywano mianowicie wiele chorób pewnych organów i tkanek wtedy jeszcze, kiedy ani budowa, ani czynności ich nie były dokładnie znane. Tak np. o próchnieniu (*caries*) i zgorzeli kości (*necrosis*) zostawili nam obszernie traktaty Hipokrates, Cels, Galen, gruntując się wyłącznie na zewnętrznych, klinicznych objawach tych cierpień, żadnego nie mając pojęcia naukowego o sprawie ich patologicznej. Z okostną rzecz się miała zupełnie przeciwnie: nierównie wcześniej zaczęto badać jej fizyologiczne przeznaczenie zanim pomyślano o stanie jej chorobowym: powodem do tego były nader częste złe następstwa po złamaniach kości rozwijające się, jakoto nadmiarowy rozwój lub zupełne niewytwarzanie się kostniny (*callus*),



powstawanie rzekomych stawów (*pseudarthrosis*), skracanie się lub zły kierunek członków, które i zmusiły lekarzy myślących do badania źródeł odradzania się czyli zrastania się kości. Ztąd poszło, że D u h a m e l już w roku 1741 przyznał okostnej własność wytwarzania kości (*osteogenesis, reproductio ossis*), zanim w roku 1818 (zatem w 100 lat później) C r a m p t o n po raz pierwszy zaczął mówić o jej zapaleniu (*periostitis*), istnieniu którego wnet jednak zaprzeczyli E v e r a r d, H o m e i B i c h a t, przypuszczając, że okostna może podlegać tylko zgorzeli, a nigdy ropieniu. Z tego się przekonywamy, że w nauce o znaczeniu okostnej patologia nie szła w parze z fizyologią i jedna drugiej bynajmniej nie wspierała, a przeciwnie wyłączne zajęcie się badaniem przeznaczenia fizyologicznego tej błony opóźniło studia nad jej patologią, która w praktyce jednak wielkiego jest znaczenia. W bieżącym dopiero stuleciu, już za dni naszych, kiedy D u n c a n i H a m i l t o n stworzyli naukę o rozlaném zapaleniu tkanki łącznej podskórnej natury zgorzelinowej (*phlegmone diffusa*), zapalenie okostnej zwróciło na siebie uwagę lekarzy. Dawne niezrozumiałe postrzeżenia B o e r h a a v e g o, M o r g a g n i e g o, J. L. P e t i t a i B u s c h a dowodzące, że częstokroć u młodych ludzi po uderzeniu, zaziębieniu, lub długim chodzeniu występuje nagły, gwałtowny ból w piszczeli (*tibia*) lub w kości udowej (*femur*), do którego nieraz w ciągu doby przyłączają się objawy tyfusu, a następnie i ropienie w najbliższych stawach, poczem trzon kości (*diaphysis*) oddziela się od nasadów (*epiphyses*), czyli, jak się wyrażano, następuje dobrowolne łamanie się kości (*fractura spontanea*), i cała zagadkowa sprawa chorobna kończy się w prędkim czasie śmiercią chorych, znalazły dopiero należyte tłumaczenie. Przekonali się lekarze, że ostre zgorzelinowe zapalenie (*phlegmone*) nie jest wyłączną własnością tkanki łączno-tłuszczowej podskórnej i nie koniecznie w niej się tylko pierwotnie objawia, ale że występuje w tkance podpowięziowej, międzyimięśniowej, podokostnej, a nawet i w szpiku kostnym, i czém głębsze ma siedlisko, tém groźniejsze towarzyszą jej objawy i cięższe następstwa. Gdy tym sposobem powstała nauka o pierwotném posoczystém zapaleniu okostnej (*periostitis septica*), kazuistyka jego z każdym dniem stawała się liczniejszą i w patologii wszystkich narodów zyskała sobie stopniowo prawo obywatelstwa jako choroba nowa, nieznaną, straszna w przebiegu i groźniejszą jeszcze w następstwach. Naturalną było rzeczą, że z początku każdy pojedynczy obserwator ochrzcił ją osobną nazwą i tłumaczył jej naturę podług własnych poglądów patologicznych. Jakkolwiek ściślejsze postrzeżenia nad tém cierpieniem biorą swój początek tylko od r. 1853, i nie więcej jak kilkadziesiąt obserwacyj w różnych czasopismach ogłoszonymi zostały, wszelako gruntując się już na nich, stworzono dokładny obraz tak patologiczny, jak i kliniczny tej choroby i postawiono zasady stosownego jej leczenia.

Mając kilkanaście własnych postrzeżeń tego cierpienia i nabywszy własnego przekonania o skuteczności różnych sposobów leczenia, uważamy za obowiązek podzielić się niemi z kolegami, przyczém kreśląc ogólny obraz choroby, choć najkrótszemi historyami postrzeżeń objaśnić i uzupełnić ją postaramy się. Postrzeżenia nasze odnoszą się do zapalenia okostnej, o którém mowa, na kościach szczęki dolnej, piszczeli (*tibia*), strzałki (*fibula*) i uda (*femur*).



Określenie choroby; jój dzieje. Pod nazwą rozlanego, złośliwego zapalenia okostnej (*periostitis phlegmonosa*) rozumiemy zebranie posoki między okostną i kością, występujące nader gwałtownie, na wielkiej przestrzeni, przy uczuciu dotkliwego miejscowego bólu i objawach towarzyszących tyfusowi. Zapalenie to najczęściej występuje u dzieci i u ludzi młodych, osłabionych, w skutku przyczyn częstokroć nie dających się ściśle oznaczyć, a przynajmniej nie usprawiedliwiających natężenia i rozciągłości sprawy chorobnej; następnie pociąga ono za sobą zapalenie posoczyste kości i szpiku kostnego, oddzielenie nasadów kości od trzonów, ropienie w próżni stawów i zgorzel kości; ma przebieg gwałtowny i zwykle kończy się śmiercią chorych w towarzystwie przypadłości zgnilłej gorączki. Z powodu tak licznych szeregu objawów, cierpienie to opisywanem jest pod różnymi imionami, które nie tylko nie rozjaśniają pojęcia o biegu choroby, jój początku i naturze, ale owszem wprowadzają czytającego w prawdziwy zamęt. Poszło to stąd, że pierwsi obserwatorowie tego cierpienia, nie rozróżniając co jest w niem pierwotnem, a co następczem, pojedyncze okresy i zawiłania przyjęli za odrębne choroby. Tak n. p. Chassaignac, Demme, Frank, Fischer uważają chorobę w mowie będącą za samodzielne rozlane zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis spontanea diffusa*), za tyfus kończyn, za tyfus kości, Gosse i Klose — za oddzielenie się zapalne nasadów od trzonów kości (*secessio epiphysium inflammatoria, osteitis epiphysaria*), inni znowu za samodzielne, pierwotne, ostre zapalenie kości, za zgorzel kości (*osteitis primitiva acuta, necrosis acuta*), drudzy znowu biorąc za podstawę do nazw przypuszczalne przyczyny, nazywają cierpienie w mowie będące zapaleniem okostnej rtęciowem (*periostitis mercurialis suppurans*) Graves, Gerdy), przymiotowem (*per. syphilitica*, Wormser), skorbutycznym (*per. scorbutica*, Gerdy), gośćcowem (*per. rheumatica*, Schützemberger, *inflammatio pseudorheumatica ossium et articulationum apud adolescentes*, Rosser), zakaźnem (*per. infectiosa*) i t. p. Z tworzeniem tych nazw łączyli zaraz pojęcie i o naturze choroby: jedni uważali ją za chorobę miejscową, inni zaś za ogólną, zawisłą od upadku ogólnego odżywiania, albo téż od kryjącego się w ustroju charłactwa (*diathesis, discrasia, cachexia*), przy danój sposobności występującego z całą gwałtownością w układzie kostnym. Dla wyjścia jednak z tego zamętu trzeba było zestawić z sobą wszystkie spostrzeżenia przez różnych autorów w różnych czasach ogłoszone i uwzględnić co jest zwykle początkiem tego cierpienia i jaka tkanka stale zawsze jest chorą. Pracę tę podjęli Boeckel Eug., Giraldès, Louvet, W. Stone, Le Gros Clark, którzy i doszli do przekonania, że okostna zawsze jest punktem wyjścia cierpienia, że częstokroć cała sprawa zapalno-zgorzeli nowa odbywa się w niej samój, że zapalenie kości lub szpiku kostnego, oddzielenie nasadów od trzonów kości, zapalenie stawów są tylko przypadkowemi zawiłaniami (*complicationes*), zależącemi albo od natężenia sprawy chorobnej, albo téż od ściśłego fizyologicznego związku, jaki zachodzi między okostną z jedną, a kością i szpikiem kostnym z drugiej strony. Dowiedli oni licznemi obserwacyami, że jakkolwiek przy zapaleniu tém posoka na wielkiej przestrzeni oddzielała okostną od kości, i ta ostatnia literalnie w niej pływała, jednakowoż, jeżeli przez wczesne i duże przecięcie okostnej posoka została wydaloną na zewnątrz, kość niezawsze przecho-



dziła w zgorzel, przeciwnie okostna czasem na powrót przyrastała do kości; kiedy tymczasem przy zajęciu szpiku kostnego (*osteomyelitis purulenta*), okostna znajdująca już była zawsze w stanie zgorzeli, co najwymowniej przekonywa, że ta ostatnia cierpi pierwotnie, szpik zaś kostny następczo. Polegając na tych postrzeżeniach, zapalenie w mowie będące wzmiankowanymi autorowie nazwali zapaleniem okostnej ostrém, rozlaném, posoczystém, zgorzelinowém (*periostitis acutissima, phlegmonosa, diffusa, maligna, septica*) pierwotnie i samodzielnie występującém. Przytém nie zaprzeczają oni bynajmniej, że zapalenie kości (*osteitis*) i szpiku kostnego (*osteomyelitis*) występują częstokroć pierwotnie i samodzielnie jako choroby samoistne, że sprowadzić mogą sposoczenie szpiku, próchnienie lub zgorzel kości nie wywołując bynajmniej zapalenia okostnej zgorzelinowego, ale przeciwnie zapalenie natury twórczej (*periostitis ossificans*) prowadzące do utworzenia kości nowej w okolicy kości próchniejącej lub zmartwiałej (*capsula sequestralis*).

Historia zapalenia posoczystego okostnej nader jest krótką. Jakkolwiek z opisu obserwacyj podanych przez J. L. P e t i t'a <sup>1)</sup> B o e r h a a v e'go <sup>2)</sup> i M o r g a g n i'ego <sup>3)</sup> można się domyślać, że oni mieli do czynienia z posoczystém zapaleniem okostnej, chociaż P e t i t wyraźnie nawet mówi o oddzieleniu okostnej od kości przy szkorbucie, jednakowoż w ciągu całego wieku 18-go chorób okostnej od chorób kości nie odróżniano; dopiero w b. stuleciu po raz pierwszy mówić zaczęto o chorobach okostnej: C r a m p t o n <sup>4)</sup> (1818) i L o b s t e i n opisują już zapalenie okostnej ropne i zgorzelinowe, następnie H u m b e r t <sup>5)</sup> (1822) mówi o ropniach podokostnych (*abscessus subperiostealis*), R a y n a u d (1831) o zapaleniu szpiku kostnego i ropieniu okostnej po odjęciu członków, G r a v e s (1833) o zapaleniu okostnej ograniczoném, a R o g n e t t a (1835) o zapaleniu rozlaném. W r. 1839 ukazała się praca M a i s o n n e u v e'a „*Périoste et ses maladies*“, w której chociaż znajdujemy opis ropnego zapalenia okostnej (*periostitis suppurativa*), zdania jednak tutaj wygłoszone są zbyt ogólnikowe i nie dają pojęcia o chorobie, o której mowa. Od roku 1853 właściwie zaczynają się dzieje naukowe posoczystego zapalenia okostnej: G e r d y <sup>6)</sup> (w Paryżu) i S c h ü t z e n b e r g e r <sup>7)</sup> (w Strassbourgu) ogłosili swe prace, pierwszy o zapaleniu szpiku kostnego, drugi o zapaleniu okostnej, dając hasło do nowych i poważnych badań. Po S c h ü t z e n b e r g e r z e liczny ukazał się szereg rozpraw w Strassbourgu, mianowicie: H e c h t'a, W o r m s e r'a, H é d o i n'a i B o e c k e l'a <sup>8)</sup>, którego dwie prace (z roku 1858 i 1869) najwięcej się przyczyniły do ustalenia nazwy „*Periostitis phlegmonosa*“. Nie mniejszy téż zastęp pracowników zjawiał się w Paryżu: C h a s s a i g n a c, G o s s e l i n, A u g é, G a m e t, D u g u e t, G i-

<sup>1)</sup> Traité des maladies des os. 1723. t. II, str. 329.

<sup>2)</sup> Traité des aphorismes. 1728. str. 86.

<sup>3)</sup> De sedibus et causis morborum. Epit VI.

<sup>4)</sup> On periostitis (1818). Dublin. hospit. reports. t. II.

<sup>5)</sup> Du phlegmon profond des membres. (Thèse 1822).

<sup>6)</sup> Périostite et médullite. (Arch. de méd.).

<sup>7)</sup> Gazette méd. de Strassbourg.

<sup>8)</sup> Gaz. méd. de Strassbourg.



raldès, Foucher, Louvet, Guéniot, w Niemczech Klose, Franck, Fischer, Demme, Roser, w Anglii Stanley, W. Stone, Le Gros Clark rozpowszechnili i wzbogacili nowymi poszukiwaniami i spostrzeżeniami pojęcia o złośliwym zapaleniu okostnej, które ostatecznie zjednały mu prawo obywatelstwa w nauce. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Cheiloplastyka.

Postrzeżenia Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Utworzenie sztucznych warg dolnych po wycięciu rakowca wargi, brody i twarzy wykonaliśmy sześć.

Ponieważ cztery z tych wypadków było odmiennym (bo nie chcę twierdzić nowym) sposobem operowanych — a takiegoż sposobu dotąd opisanego nigdzie mi się nie zdarzyło napotkać, chcę ten przezemnie pomyślany, początkowo pewną koniecznością nakazany sposób postępowania nieco obszerniej opisać z myślą, że może ktoś z kolegów zechce go w danym razie powtórzyć i zastosować. Jest on wykonalnym jeszcze tam gdzie trudną lub całkiem niepodobną jest, inną metodą operować, mianowicie w razach gdzie cała warga dolna wraz z błoną śluzową jest przeistoczona — a obok tego skóra brody a nawet część przytykająca policzka rakowcem dotknięta.

Sposób ten polega na utworzeniu (we wspomnianych trudnych warunkach) wargi dolnej z miąższości górnej wargi — i nasunął mi się z uwagi iż wargi są utworem sprężystym, rozciągliwym — i wiele osób posiada tak wielkie usta iżby z nich z łatwością można dwoje małych zrobić.

Chcąc temu sposobowi jakąś część nowości windykować muszę nieco wspomnieć o podobnych autoplastycznych operacjach.

Tak np. operacja autoplastyczna Stein'a polega téż na utworzeniu wargi dolnej z miąższości górnej — przez utworzenie dwóch piramidalnych płatów z środka wargi górnej, obrócenie ich ku dołowi, inplantowanie w trójkątną ranę przez wycięcie rakowca powstałą. W drugim dopiero tempie dopełnia się po przyjęciu się przeniesionych płatków, operacyj wargi zajęczej na obydwóch wargach. Metoda ta, zwana indyjską, dobrą jest tam gdzie skóra brody pozostała nietknięta, w przeciwnym razie jest nie do wykonania — i zresztą technika sama jest komplikowaną i powodzenie od wielu szczęśliwych warunków zawisłym.

Do téj metody zbliża się sposób Langenbeck'a, który utworzoną przez przesunięcie bocznych płatów dolną wargą pokrywa błoną śluzową z górnej wargi wziętą. Sposób ten, jak się i sam miałem sposobność przekonać, daje piękne rezultata — lecz nie da się tam wykonać, gdzie utrata substancji mianowicie skóry brody, jest wielka — i wreszcie błona śluzowa przeniesiona nie zawsze się przyjmie i w takim razie utworzy się w miejsce wargi tylko rąbek bliznowy.

Pięknym jest także sposób Jäschego pokrywania brzegu płatu przesuniętego błoną śluzową z jamy ustnej wziętą — ale dobrze go tylko tam wykonać, gdzie nie cała warga jest zrakowaciałą i gdzie skóra brody i policzka jest zdrową.



Pomijam inne metody — a jest ich wiele, by opisać tę, jaką cztery razy z jednakowo dobrym skutkiem wykonałem. Zalety jej są: *a)* że jest łatwą do wykonania; *b)* że się da zastosować przy obszernych utratkach substancji, zniszczeniu całej wargi dolnej wraz z błoną śluzową i skórą na całej brodzie; *c)* że daje nie rąbek śluzowy ale prawdziwą z miąższości utworzoną wargę; *d)* wreszcie że blizny pooperacyjne przypadają tam gdzie są naturalne zmarszczki i fałdy twarzy. Jaki ją może obok i mimo tego spotkać zarzut, wspomnę niżej.

Operację wykonywałem następującym sposobem: Pierwsze cięcie prowadzi się od kąta ust aż do okolicy różka kości podjęzykowej, drugie cięcie od drugiego kąta ustnego w tej samej długości. Obadwa te cięcia idąc ku dołowi zbliżają się nieco ku sobie tak, iż szerokość skóry niemi objętej jest u dołu o jedną trzecią węższą niżeli szerokość wargi od jednego do drugiego kąta ust.

Temi cięciami objętą wargę zrakowaciała, skórę brody wraz ze skórą szyi oddzielam nożem, i częścią na tępo, idąc z góry ku dołowi w okolicę kości podjęzykowej, zupełnie tak jak przy metodzie Roux'a, Morgan'a lub Chopart'a. Nachyliwszy nieco głowę chorego ku pierśsiom, przymierzam czy zdrowa część skóry oddzielonego płata może pokryć dziąsła — i następnie dopiero oddalam część przeistoczoną cięciem z wklęsłością ku górze.

Boczne części policzka oddzielam paru pociągnięciami noża od szczęki aby je więcej przesuwalnemi uczynić.

W drugim tempie operacji wycinam z górnej wargi brzeg ust w ten sposób, iż poczynam cięcie od połowy powierzchni jaka się między rowkiem nosowym a kątem ust znajduje t. j. w jednej czwartej jej długości, przebijając ją w tém miejscu, Langenbeck'a obusiecznym nożykiem na  $1\frac{1}{2}$  linii od brzeżka śluzowego prowadzę cięcie — zawsze w równej odległości od brzegu aż do kąta ust. Co gdy z jednej i z drugiej strony zostało uskutecznióm, płaty (raczej paski górnej wargi) opadają ku dołowi w kształcie wąsów.

Końce ich, właściwie dolne ich brzegi, łączę ze sobą zakładając od strony błony śluzowej metalowy szew. Przez to powstaje prawie okrągły otwór ustny utworzony ze samej miąższości i z błony śluzowej wargi.

Przy prowadzeniu cięć, które mają utworzyć płatki na dolną wargę, należy zwracać uwagę — aby w nich znajdowała się nie przecięta tętnica okrężna ust; — więc nie można ich wyciąć nazbyt wązkimi, jak również jeżeli są za szerokie nie dadzą się dobrze o pół koła ku wewnątrz okręcić, albo też dadzą w przyszłości niekształtne kąty ustne.

Również baczyć należy na to, aby dwa płatki odcięte razem wzięte, odpowiadały długości pozostałej górnej wargi. Utworzywszy w ten sposób okrągławy otwór ustny i nachylając głowę choremu ku pierśsiom zbliżam ku tej nowej wardze płat czworokątny z reszty skóry podbródka i szyi poprzednio wycięty łącząc z nim gęstemi szwami metalowemi wargę. Takimiż szwami łączę go na prawo i na lewo z brzegami zranionemi skóry policzka i szyi — i tylko w miejscach gdzie jest silniejsze prężenie daję szew ósemkowy.

Szwy metalowe jeżeli są dość gęsto założone, nie łatwo się wyrrywają i nie przecinają skóry chociaż jest nieco naprężenia, gdyż siła ciągnąca na większą się



rozdziela powierzchnię. Pozostaje jeszcze mała pozioma szpara obok kątów ustnych. Jeden szew z każdej strony wystarcza do jej zamknięcia. Tym sposobem pokrywa się dokładnie utrata tkaniny i nie pozostawia żadnej ze skóry odsłonięj powierzchni — któraby dopiero przez ropienie i ziarninę zabliznić się musiała.

Po założeniu szwów używam *collodium* w miejsce lepkiego plastru — i niemi całą operowaną powierzchnię powlekam. Głowa chorego utrzymuje się w dalszym ciągu leczenia ku pierśm pochyloną. Ściekanie śliny po pokrytej *collodium* powierzchni nie przeszkadza gojeniu się przez sklejenie — i przynajmniej we wszystkich czterech przezemnie operowanych wypadkach plastyka zupełnie się powiodła. Szwy metalowe pozostawiam przez 5—7 dni w miejscu i wyjmuję dnia 3go tylko szwy szpilkowe, jeżeli takie były założonemi, gdyż koło nich najpierw ropienie się okazuje. Tym sposobem utworzona warga dolna nie okazuje dążności do opadania ku dołowi, jak to się przy samém przesunięciu skóry podbródka i szyi zdarza, gdyż mięsień okrężny ust jest tutaj przeciwdziałaczem. Połączony ze skórą podbródka najpierw szwami, potem organicznie, przez działanie swoje pociąga raczej skórę ku górze i nie dozwala jej ku dołowi opadać.

W ten sposób były operowane następujące wypadki:

Wypadek 1. Majer W. starozakorny, wstąpił 26 listopada 1867 r. do szpitala. Rakowiec zajmujący całą dolną wargę i część małą ( $\frac{1}{3}$ ) górnej z lewej strony, całą powierzchnię brody — i przeszło 2 cale policzka. Operacya wycięcia rakowca na całej tej powierzchni. Cheiloplastyka z zupełnym powodzeniem — jeżeli wyjmemy, że kąt lewy ust stał nieco wyżej od prawego — co było tu nieuchronnem, gdyż z tej strony i kawałek górnej wargi i policzka musiały być wyciętemi.

Wypadek 2. Jan B., 60 lat mający, przybył 6go kwietnia 1868 roku. Przeistoczenie rakowcowe całej dolnej wargi i skóry brody. Utworzenie wargi sztucznej opisanym sposobem. Rezultat zupełny.

Wypadek 3. Anna E., 60 lat, przybyła 26 listopada 1868 r. do szpitala. Zniszczenie wargi dolnej i skóry brody takie, że zęby, dziąsła i szczęka są odsłonione. Dla oddalenia nowotworowych przeistoczeń nietylko trzeba było resztki strzępowate wargi i całą skórę brody, lecz i wyrostek zębowy trących zębów i kłów wyciąć, szczękę aż do kości z ziarnistości nowotworu oskrobać. Cheiloplastyka z całkowitem powodzeniem.

Rok później mieliśmy sposobność widzieć operowaną. Właściwej recydywy nie było — tylko w bliźnie pokazało się parę twardych podejrzanych gruzełków, które po użyciu miejscowem proszku arsenikalnego (*Cosma*) zupełnie zginęły.

Wypadek 4. Dawid K., 73 lat mający, kolonista, operowany 11 stycznia 1869 r., w skutek zniszczenia przez rakowiec wargi dolnej całej i skóry na brodzie. Zagojenie nastąpiło tak jak w poprzednich wypadkach przez sklejenie — lecz niespokojny i niewstrzeźliwy chory kładąc wielkie kawały chleba i séra przez mały otwór ustny rozerwał środkowe sklejenie i postawił mię w konieczności poddania go powtórnemu założeniu szwu na rozstępujące się przeniesione z górnej wargi płatki.



Zarzut jakiby można słusznie temu sposobowi operowania zrobić, jest ten — że tak utworzone usta przedstawiają się okrągławe i nieco ryjkowate. By temu zaradzić, a raczej niekształtność tę dodatkowo poprawić pomyślałem, aby tak utworzone usta po zupełnym zabliznieniu stopniowo rozciągać przez założenie w kąty ich kauczukowych lub ołowianych haczyków któreby były elastyczną tasiemką, po pod uszy przez tył głowy idącą połączone, lub też i co mi się zda lepszym wykonać dodatkową małą operację w ten sposób: po utworzeniu ust z okrągławemi kątami i po osiągnięciu zupełnego silnego zabliznienia przeprowadzić w miejscu gdzie mają się utworzyć nowe kąty ustne, obosieczny nożyk *Langenbeck'a* — oddzielając nim błonę śluzową rąbka na 3 linie, wyciąć płatek jej ku górze tak, iżby się dolnej wargi trzymał. Od tej odświeżonej powierzchni poprowadzić dwa cięcia przez mięsień okrężny i wyjąć niemi z policzka trójkąt mający w każdym boku trzy linie — przez to powstaną ostre kąty ust. Płatek błony śluzowej trzymający się dolnej wargi przyszyć drobnemi szwami po nowy kąt ustny. Część zraniona należąca do górnej wargi może być albo przez połączenie szwem błony śluzowej ze skórą pokryta, albo można ją zabliznieniu się przez ziarninę pozostawić.

Lecz tego planu dodatkowej upiększającej (iż tak ją nazwę) operacji nie miałem dotąd sposobności w szpitalu przeprowadzić — gdyż moi pacyenci należący do klasy ludzi ubogich, będący albo starcami albo nie mającemi (jak się mówi) pretensyi, zazwyczaj po pozbyciu się odrażającej szpetności nie mieli cierpliwości poddać się poprawce operacyjnej i zadowoleni z pierwszego rezultatu śpiesznie szpital opuszczali.

Oprócz tego było w czasie rzeczonym jeszcze dwie plastik dolnej wargi innym sposobem wykonanych.

Wypadek 5. Mateusz B., 45 lat mający, włościanin przybyły dnia 21 czerwca 1868 r. okazał zajęcie rakowcowe połowy lewej dolnej wargi. Operacja przez przesunięcie skóry policzka i naciągnięcie zdrowej połowy wargi. Zagojenie *per primam* tak dokładne, że w 14 dni śladu interwencji chirurgicznej wykryć nie było można.

Wypadek 6. Magdalena S., 88 lat, wstąpiła do szpitala 31 marca 1869 r. Wargę dolną była tak nasiąklą i powiększoną iż przy braku zębów w szczęce dolnej dosłownie do nosa sięgała. Skóra wargi całej i brody była rakowcem dotkniętą — błona jednak śluzowa pozostała zdrową. Z tej okoliczności skorzystaliśmy przy tworzeniu nowej wargi. Zdrową błonę śluzową oddzieliliśmy nożykiem *Langenbeck'a* od reszty wargi — zostawiając płat ten w związku z dziąsłem. Dwa cięcia pionowe od kątów ust, trzecie poziome po brzegu dolnym szczęki idące wydalily nowotwór. Utrata tkanin pokrytą została przez przesunięcie skóry podbródka i szyi jak w metodzie *Chopart'a*. Brzeg górny przesuniętego w miejsce wargi płatu pokryty został utrzymaną błoną śluzową. Rezultat był jak najpomyślniejszy, nowa warga naśladowała do złudzenia naturalną, lecz obrzęknięcie gruczołów podszczękowych kazało się powrotu nowotworu w nieodległym czasie spodziewać, chociaż ich cztery przy oddzielaniu skóry szyi po drodze zostało wyluszczone.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kliniczne studia nad chorobą nerek przy płonicy (*scarlatina*).

Przez prof. L. T h o m a s'a w Lipsku.

Streścił Józef Nowak.

Kwestya dotycząca zachowania się nerek przy płonicy w najnowszym czasie wskutek wykazania przez E i s e n s c h i t z'a (*Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. VIII*), że pomienione cierpienie nerek, a w szczególności nieżyt kanalików moczowych, jest głównym objawem płonicy, była wielokrotnie roztrząsaną. E i s e n s c h i t z bowiem wskutek szeregu badań moczu przyszedł do tego wniosku, że cierpienie nerek stoi w takim samym stosunku do płonicy, jak nieżyt błony śluzowej nosa, łącznie i oskrzeli — do odry.

Według niego, analogia ta jest zupełną: „nie ma płonicy bez cierpienia kanalików moczowych, jak niema odry bez nieżyty błony śluzowej oskrzeli,“ nie mógł tylko autor wykazać, „że wspomniany nieżyt kanalików moczowych poprzedza proces płonicowy, jak to po największej części dzieje się z nieżytem oskrzeli w czasie okresu zwiastunów odry,“ a to tylko, jak się sam wyraża, z braku sposobności do przeprowadzenia odpowiednich poszukiwań. Ale często za pomocą badania moczu „takich chorych, u których wysypka dopiero po upływie 12stu godzin wystąpiła, mógł E i s e n s c h i t z wykazać nie tylko istnienie nieżyty kanalików moczowych, lecz także mógł ze zmian w rozmaitym stopniu nabłoneków wnioskować, że jego rozpad już dawniej się rozpoczął i że jeszcze nie ustał.“

Nieżyt kanalików moczowych może albo jako taki istnieć przez cały przebieg płonicy bez białkomoczu i puchliny a nawet bez jednego z nich, albo bywa „punktem wyjścia choroby B r i g h t'a w ścisłym znaczeniu tego wyrazu.“ Płonica (z nieżytem kanalików moczowych) rzadko tylko występuje według autora bez białkomoczu, może bowiem białko ukazać się w szczupłej ilości i tylko chwilowo, co przy niecodziennym badaniu moczu łatwo może ujść uwagi obserwującego.

Przyczyna, dla której wszyscy autorowie utrzymują, że choroba B r i g h t'a ukazuje się w przebiegu płonicy, polega według E i s e n s c h i t z'a tylko na sposobie badania moczu. Jasny, pozornie zupełnie przezroczysty mocz, niezawierający wcale białka, nigdy nie bywa przedmiotem mikroskopowych poszukiwań, lecz zwykle tylko mętny, białko zawierający.“ Autor jednakże, badając za pomocą metody podanej przez V o g e l'a, filtrował mocz nawet wtedy, gdy ten zdawał się być zupełnie przezroczystym i otrzymał jako pozostałość, mało opalizującą masę, podobną do szklanego śluzu jaki w ostatnim okresie trypra, napotykamy; za pomocą mikroskopowego badania znalazł w nim „wyraźne objawy nieżyty kanalików moczowych,“ a mianowicie „obfitą ilość substancji rozpadowej, oddzielne stłuszczone nabłonki lub komórki wypełnione molekularnie rozpadłą masą, jak również rurki nabłonkowe, po największej części z nieregularnymi przerwami, ogoniaste, maczugowate komórki, nakoniec szczupłą ilość ciałek ropnych.“ Takie znaki dla rozpoznania *nephritis catarrhalis* znalazł autor wszędzie „bez wyjątku, już w ciągu pierwszych 24ch godzin choroby.“

„Tylko w najłżejszych wypadkach płonicy przedłuża się ów nieżyt kanalików moczowych, jako taki przez cały czas łuszczenia (*desquamatio*), bez wystąpienia zaburzeń w ogólnym stanie chorego,“ można jednak „przy dalszej obserwacji nawet w najłżejszych wypadkach często wykazać większą lub mniejszą ilość cylindrów.“ Cylindry te są w części „rozpadowemi,“ w części „włóknikowemi,“ pojawienie się tych ostatnich przy cylindrach rozpadowych (*detritus cylinder*) usprawiedliwia jego „twierdzenie, że nieżyt kanalików moczowych jest punktem wyjścia krupu nerek.“

H e n o c h (*Beiträge z. Kinderheilkde., N. F., pag. 345*) swojemi poszukiwaniami potwierdził mniemanie, „które już od dawna w sobie żywił, wypowiadając, że cierpienie kanalików moczowych nie jest zupełnie przypadkowym, lecz należy istotnie do procesu płonicowego, podobnie jak nieżyt dróg oddechowych do odry.“

S t e i n e r również (*Jahrb. f. Kinderheilkde., N. F., I., p. 441*) dokonawszy wiele pilnych poszukiwań moczu od pierwszych dni okazania się płonicy, i sekcij w wypadkach



śmierci już w pierwszych dniach téj choroby, utrzymuje, „że nerki zawsze i jednocześnie z początkiem choroby biorą udział w procesie płonicowym, że jednak stosownie do charakteru epidemii, indywidualności a może nawet współdziałania zewnętrznych szkodliwych wpływów, rodzaj i stopień cierpienia nerek rozmaicie się objawić może.“ Tenże autor wypowiada prócz tego następujące zdania:

„Badania moczu nie rzadko pozwalają już w pierwszych dniach choroby, a więc *in stadio floritionis*, wykazać wszystkie objawy nieżytu kanalików moczowych, ślady albo większe ilości białka i łuszczenie się nabłonka w postaci oddzielnych mass a niekiedy nawet błonek. Przy sekcyach u dzieci, które już w drugim lub trzecim dniu istnienia płonicy uległy śmierci, a za życia zgoła żadnych objawów cierpienia nerek nie przedstawiały, znajdowano zawsze obrzmienie i przekrwienie nerek oraz pomętnienie nabłonka w kanalikach moczowych. Kataralne to cierpienie kanalików występowało w bardzo nieznanym stopniu i więcéj częściowo; wówczas za życia ze strony nerek albo wcale albo tylko lekkie objawy (ślady białka i małe łuszczenie się nabłonka) istniały. Są to wypadki płonicy, które zwykle oznaczają nazwą lekkich i przy których dla powierzchownych badaczy nerki pozostają wolnemi. Rozszerzony ten nieżyt kanalików moczowych prowadzi po większej części wcześniéj lub późniéj do choroby *B r i g h t'a*.“

Co się tyczy objawów, które dowodzą nieżytu kanalików moczowych, te według *Rosensteina*, *Vogela* i *Eisenschitza* polegają na tém, że wielkie ilości nabłonka, jużto w postaci błonek, już pojedynczych mniéj lub więcéj zwyrodnionych komórek, już wreszcie w postaci mass rozpadłych, razem z moczem wydalane bywają, że objawowi temu regularnie towarzyszy zwiékszone wydzielanie śluzu (lecz śluz, z dolnej części kanału moczowego przypadkowo tylko domieszany, nie może naturalnie diagnostycznego znaczenia posiadać), i nakoniec, że zwykle i prawie jednocześnie istnieje mały stopień białkomoczu. Ostatni jednak objaw nie uważają oni za konieczny. Tylko *Rosenstein* wspomina jeszcze o „skrzepie, bladego i jednostajnego wyglądu“ czyli o tak zwanych *cylin drach w łóknistych*, zawierających lub nie ciała krwi, których ilość według zdania autora nie bywa jednak zbyt wielką. Autor sądzi, że obecność prawdziwych cylindrów w moczu należy przypisać raczéj znacznie rozwiniętemu procesowi jak nieznanemu prostemu nieżytowi, procesowi, który może wprawdzie posiadać specyficzne znaczenie, jakkolwiek może być również związany we wszystkich stopniach rozwoju z czysto kataralnemi zmianami. „Bardzo prawdopodobnie wskazują one podwyższenie istniejącego już w kanalikach moczowych „kataralnego“ procesu,“ osiągnięte w części przez żywość gorączki, w części przez indywidualne usposobienie, wreszcie może rodzajem i sposobem pierwotnego zakłócenia, jego specyficznością.

Autor przedsięwziął obecnie w czasie ostatniej epidemii płonicy w Lipsku nowe poszukiwania w tym przedmiocie i doszedł do następujących rezultatów, które przedewszystkiem uważa on za pewną właściwość lipskiej epidemii i uwzględni również możliwość wpływu na nią własności ciała leczonych w jego poliklinice dzieci.

W początku choroby, a szczególniéj w okresie rozwijania się i rozkwitu obserwowano bardzo różnorodny stan wydzieliny nerek. Wyjątkowo tylko zjawiał się w tym okresie białkomocz w bardzo małym stopniu i to zwykle chwilowo. W wielu przypadkach stwierdzono, iż mocz nie zawierający białka w pierwszych dniach choroby nie przedstawiał żadnych oznak nieżytu kanalików moczowych (pomętniały i zwyrodniony nabłonek w większej ilości, krew, cylindry). W stosunkowo większej ilości wypadków pojawił się wkrótce po rozwinięciu się choroby obłoczek śluzowy w zupełnie przezroczystym i wolnym od białka moczu, zawierającym znaczną ilość nabłonka i wcześniéj lub późniéj walcowate dosyć długie twory. Zwykle oba rodzaje elementów były obecne. Rzadko wolny od białka mocz zawierał już w tym okresie właściwe cylindry, częściéj nierównie cylindry nabłonkowe a nawet mniéj wykształcone ich formy. Przeciwnie, przy obecności białka w początkach płonicy ukazały się więcéj lub mniéj obficie szczątki nabłonka, cylindry nabłonkowe i szkliste, jak również walcowate twory z domieszaniem pierwiastków krwi lub bez takowych. W wypadkach tych godnym był uwagi w czasie wysypki powolnej wzrost objawów ze strony nerek.



W skutek tego, w spostrzeżeniach autora nieżyt kanalików moczowych istniał zwykle tylko w najłagodniejszej swjej postaci, częstokroć, jakkolwiek nie zawsze, jako nieodstępny towarzysz płonicy. Objawy znaczniejszych zmian w kanalikach moczowych w pierwszym okresie choroby należą tylko do wyjątków. W pierwszych dniach rzadko cierpienie było z pewnością udowodnione.

Ztąd autor sądzi, że stosunek nieżyty kanalików moczowych do płonicy mało się różni od stosunku nieżyty organów oddechowych do odry. Obie choroby nie zgadzają się z sobą według autora ani pod względem regularności w wystąpieniu nieżyty, ani pod względem równoczesności w pojawieniu się swoim i ukazaniu jużto pierwotnej gorączki, już wysypki lub jej zblednienia, każda z nich posiada swoje specyficzne własności. Lecz według autora nieżyt kanalików moczowych w początku płonicy nie jest w zupełności identycznym z podobnymi mniej więcej częstymi albo zupełnie prawidłowo pojawiającymi się formami chorobowymi przy innych chorobach zakaźnych, jak na przykład: cholera, durze brzuszne (*typhus abdominalis*), gorączce żółtej, gorączce powrotnej (*reccurens*). Każda z tych chorób ma pod tym względem swoje własności, a przedewszystkiem rozmaite siedlisko choroby, jużto w mięszu nerek, już w ich kanalikach, może być przyczyną tej różnicy. Przeciwnie, według autora nie ulega najmniejszej wątpliwości nadzwyczaj wielkie podobieństwo, jakie zachodzi pod względem udziału kanalików moczowych przy rozmaitych ostrych gorączkowych chorobach dzieci a udziałem tychże w początkach płonicy. Autor dosyć często obserwował przy ostrym krupowym zapaleniu płuc, odrze, nieżytach kiszek, zapaleniu opon mózgowych, krótko mówiąc przy najrozmaitszych zakłóceniach także same pomętniałe nabłonki i cylindry nabłonkowe, także same walcowate ciała a nawet istotne cylindry jak przy płonicy. Tylko może częstość tego cierpienia nerek przy powyższych chorobach jest mniejszą aniżeli na początku płonicy. Może również brakować, jak utrzymuje autor, przy tych chorobach owych tak charakterystycznych objawów, jakie się przy płonicy znajdują; to jednakże dalsze doświadczenie rozstrzygnie. Przyniem nie jesteśmy w możności wykluczyć takich wypadków, które od początku przedstawiały pewne oznaki zmian zaszłych w kanalikach moczowych (walcowate twory), i w których objawy te istniały już oddawna a nie dopiero z początkiem płonicy wystąpiły. Mogłyby one również powstać już w okresie wylęgania się (*st. incubationis*), jakkolwiek nie udało się autorowi nigdy wysledzić wyraźnych kataralnych objawów w tym okresie choroby.

Autor na zasadzie swoich spostrzeżeń jest tego przekonania, że s p e c y f i c z n y p r o c e s p ł o n i c o w y obok gorączki wywiera wpływ na anatomiczną własność, jakoteż i na powyższe stosunki przesiąkania w kanalikach moczowych, które się tak często i w tak różnorodny sposób objawiają. Co się tyczy początku owych walcowatych tworów (*Cylindroide*), zawartych w moczu chorych na płonicę, które w zupełnie normalnym moczu zdrowych nigdy nie istnieją, chociaż mogą być obecne u pozornie zdrowych i dobrze się czujących osób, i których 4 główne postacie oraz formę przechodnią zdołał autor wykazać, jest on tego zdania, że owe (*Cylindroide*) stosownie do znacznej ich ilości i tworzenia się z nich cylindrów, powstają w k a n a l i k a c h m o c z o w y c h. Uzasadnienie tego przypuszczenia znajdzie czytelnik w oryginale.

Co się tyczy natury tych cylindroidów, to autor sądzi, że należy je uważać za złożone z białka, gdyż oprócz nich miał sposobność jeszcze wykazać cylindry ze śluzu. Jeszcze autor zwraca uwagę na interesujący objaw, który w kilku wypadkach przez długi czas mógł obserwować.

Gdy bowiem płyn zawierający obfitą ilość cylindroidów i mętów ogrzał do 80 stopni, wówczas przedtem mętny, zamienił się na płyn zupełnie lub prawie zupełnie przezroczysty z obfitym wydzieleniem się gazów; w płynie takim już nie można było więcej wykazać cylindroidów. Zakwaszony mocz nie okazywał przyniem reakcyi na białko. „Prawdopodobnie więc białkowata, rozpuszczalna w kwasie octowym substancya zasadnicza cylindroidów była bardzo obfitującą w sole za ogrzaniem rozpuszczalne; ztąd twory te znikły bardzo naturalnym sposobem. Za oziębieniem znajdowano zwykle tylko nieco bezkształtnych włókien; lecz uwolnione białko z powodu nader szczupłej jego ilości nie pozwalało się wykazać.



Ostateczny swój sąd o całej kwestyi dotyczącej specyficzności objawów nieżyty kana-lików moczowych, istniejącego na początku płonicy wygłasza autor nakoniec w następują-ych słowach:

„Jaki udział, pomijając już pewien chroniczny stan choroby, bierze w pojedynczym wypadku gorączka, jaki czas poprzedza zakażenie, nakoniec jaki bierze udział specyfioz-ny, płonicowy proces zakażny w powstawaniu objawów kataralnego cierpienia nerek, nie można nigdy z pewnością oznaczyć. Bez wątpienia, obecność albo brak indywidualnego usposobienia odgrywa tu także ważną rolę. Specyficzny wpływ płonicy możnaby z więk-szém prawdopodobieństwem przypuścić tylko przy obecności znacznieszego natężenia obja-wów ze strony nerek, a szczególnie w tedy, gdy one zaraz z początku choroby występują i gdy nieco większe ich natężenie stoi w znacznie gorszym stosunku do lekkości gorączki. Wielkość wpływu specyficznego procesu płonicowego nie pozwala się zgoła w sposób pewny i dokładny z a p o m o c ą b a d a ń m o c z u oznaczyć, lecz t y l k o z a p o m o -c ą a n a t o m i c z n y c h p o s z u k i w a ń, poszukiwań, do których naturalnie rzad-ko tylko zdarza się sposobność.“

(Archiv d. Heilkde., XI Jahrg., H. 2.).

### Wiadomości bieżące.

— **Leczenie gośca stawów** (*rheumatismus articulorum*). Przez Prof. Oppol-zer'a w Wiedniu. Jak przy wszystkich ostrych chorobach tak i przy goścu stawów g o r ą c z k a jest objawem najważniejszym, gdyż od stopnia jój żywości i wysokości zależy lepsze lub gorsze rokowanie. Im jest większego natężenia, tém i choroba jest cięższą, z ustąpieniem gorączki zmniejsza się również i niebezpieczeństwo, nawet wówczas, kiedy jeszcze stawy są bolesnemi; jeżeli jednak gorączka, pomimo zniknięcia cierpienia w stawach trwa w dalszym ciągu, w takich razach niemoże być mowy o usunięciu nie-bezpieczeństwa, gdyż zwykle wtedy wystąpienia na nowo zapalenia w stawach spodzie-wać się należy.

Przedewszystkiem do obniżenia gorączki konieczny jest bezwzględny spokój i sto-sowne położenie, umiarkowana i nie zawysoka temperatura, oraz stosowne dyetetyczne za-chowanie się. Chory, oprócz rosołu, nie powinien nic innego spożywać. W celu zaspoko-żenia nadzwyczajnego pragnienia winny być podawane kwaskowate napoje, limonada i kwaskowate soki owocowe. Przy bardzo podwyższonej temperaturze chorego, należy za-lecic zimne obmywania całego ciała, zimne okłady na głowę, przez co niekiedy osiągnąć można zmniejszenie częstości tętna.

Przeciwko gorączce z charakterem chronicznym w wysokim stopniu, u indywiduum silnego, można wystąpić z upustem ogólnym, jednakże nie według metody B o u i l -l a u d'a — *coup à coup*. Autor ten puszcza krew rano i po południu w ciągu dni kilku, twierdząc, że za pomocą tego sposobu przychylne rezultata osiągnąć się dają. Przy takim leczeniu bóle się zmniejszają, zaczerwienienie skóry znika, lecz chory staje się anemicznym. Jakkolwiek O p p. postępowanie powyższe nie uważa za racjonalne, gdyż ono nie tylko choroby nie skraca, ale nawet przeciwnie rekonwalescencyę przedłuża, to jednakże w nie-kórych razach ucieka się do upustu a szczególnie w tych przypadkach, w których przy wielokrwistości (*plethora*) silne napływy do głowy mają miejsce, łącznica jest nastrzyknięta, t. szyjowa wspólna rozszerzona, żyła szyjowa obrzmiała; wówczas bowiem apoplektycz-nego napadu obawiać się winniśmy. Lecz przedewszystkiem upust wskazanym jest przy powikłaniach z zapaleniem płuc lub opłucnej, osierdzia, wsierdzia z objawami zastoju, obrzmieniem żył szyjowych, sinicą i t. d.

C h i n i n a w wielkich dawkach, szczególnie w wypadkach, w których wyraźne remissye i pogorszenia gorączki mają miejsce, okazała się bardzo pożyteczną, a zastoso-wanie jój sprowadza niekiedy zadziwiające skutki, gdyż nietylko objawy gorączki zmniej-szają się pod jój wpływem, lecz nawet miejscowe cierpienia, zapalenie i ból znikają w zu-pelności. Jednakże chinina działa niekiedy odmiennie; powstaje szum w uszach, powra-



cają bóle i gorączka, lecz wkrótce objawy te zatrucia znowu ustępują. To nam dowodzi, że nie należy chininy a mianowicie w wielkich dawkach zalecać.

Z pomiędzy środków zwalniających tętno i temperaturę na pierwsze miejsce zasługuje *n a p a r s t n i c a (digitalis)*. Podaje się ona w ilości 10 – 15 gran, lecz jeżeli wkrótce żądany skutek nie zostanie osiągniętym, lub jeżeli objawy zatrucia wystąpią, należy ją odstawić. Naparstnica nie wpływa tak nieustannie na ruchy serca podczas gorączki, jak to ma miejsce u zdrowych lub bezgorączkowych indywiduów; jeżeli więc po jej zastosowaniu zwolnienie tętna nastąpi, to jednak nie jest ono ciągłym, gdyż wkrótce po odstawieniu powyższego środka częstość tętna napowrót wzrasta.

Pewniejszą pod tym względem jest zalecana przez Amerykę *tinctura veratri viridis*, po zastosowaniu której obserwowano zmniejszenie częstości tętna i obniżenie temperatury.

*Tartarus emeticus* w wielkich dawkach zastosowano również w celu zwolnienia tętna. Jednakże nieprzyjemne objawy, które przy zastosowaniu wielkich dawek tego środka występują, jak wymioty, biegunka, upadek sił (zupelny obraz cholery) wzbraniają nam jego użycia; powoduje on nadto zniszczenia całości nabłonka (*excoriationes*) w gardzieli, nadżarcia (*erosiones*) w żołądku i t. d. Nie może więc być mowy o tak niebezpiecznym środku, który prócz tego nadzwyczaj niepewny wywiera skutek na chorobę, przechodzącą zwykle w wyzdrowienie bez przedsiębrania tak heroicznym doświadczeń. Tóż samo ma znaczenie i *kali nitricum*, stosowane przez francuzkich lekarzy w wielkich dawkach  $\frac{1}{2}$  uncji i więcej. Tylko *natrum nitricum* w dawkach umiarkowanych ( $\mathfrak{J}$  ij na  $\mathfrak{J}$  vj, co dwie godziny łyżkę stoł.) znajduje w terapii ostrego gośćca stawów właściwe uzasadnienie.

O p p o l z e r używał każdego z powyższych środków w celu zwalczania gorączki i stosuje najchętniej obok wyżej podanych warunków dyetetycznych s o k c y t r y n o w y, 6 uncji *pro die*. Bardzo szybko przy takim leczeniu następuje ulga.

Oprócz objawów gorączki należy jeszcze uwzględnić z a p a l e n i e s t a w u, a w szczególności zwrócić uwagę na to, czy jeden, czyli też więcej stawów uległo zapaleniu, czy ono występuje stale, czyli też wędrująco; stosownie do tego winniśmy kierować swoje leczenie. Przy obecności znacznego bólu, silnego zaczerwienienia i wyraźnie ograniczonego obrzmienia, należy zastosować u silnych indywiduów miejscowe upusty krwi za pomocą pijawek i zimne okłady. U mniej silnych osób należy upustów krwi unikać i zadawałnic się tylko okładami zimnemi. Jeżeli więcej stawów zajętemi zostało, zalecamy zawijania całego ciała w maczane w zimnej wodzie i dobrze wyciśnięte prześcieradła, na które kładzie się następnie suchą wełnianą kołdrę.

W celu uspokojenia i złagodzenia bólu m a k o w i e c i m o r f i n a wyświadczają tu nieocenioną usługę; zmniejszają one nie tylko cierpienie chorego, lecz zdaje się także, że i objawy zapalne w dotkniętych stawach tracą na swém natężeniu. Czy przebieg choroby skracają, jak niektórzy obserwatorowie twierdzą, trudno z pewnością wyrzec, jakkolwiek niektóre spostrzeżenia bardzo przemawiają za tém. O p p o l z e r przytacza maóstwo wypadków zapalenia stawu kolanowego, któremu towarzyszyły nadzwyczaj silne bóle; kilkakrotne zastosowanie pijawek i okładów lodowych nie spowodowało najmniejszej ulgi, jedno zaś podskórne zastrzyknięcie morfiny usunęło odrazu ból i spowodowało szybkie wyzdrowienie. O p p o l z e r przytém zauważył, że tak makowiec jak i morfina nawet w wielkich dawkach i przy znacznej gorączce dobrze są znoszone. We wszystkich wypadkach, w których bóle są powodem bezsenności chorego, zaleca O p p o l z e r wieczorem przed zaśnięciem podać choremu 1 gran makowca lub  $\frac{1}{2}$  grana morfiny; w wypadkach zaś, w których bóle są nadzwyczaj żywe, można powyższą dawkę co dwie godziny powtarzać, dopóki ulga nie nastąpi.

Ów za specyfik przeciwko gośćcowi stawów, — jakkolwiek nie zawsze słusznie — tak okrzyczony z i e m o w i t (*colchicum* i jego przetwory) powinien być stosowany dopiero po ustąpieniu gorączki. Podaje się albo w postaci wyskokowego naciągu (*tinctura*), albo jako: *vinum seminum colchici*. Rp. *Tinctur. seu. Vin. semin. colchici unc. semis. Tinct. opii crocat. dr. semis.* M. D. S. co trzy godziny po 15—20 kropli, albo wreszcie jako: *extractum seminum colchici* po  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  grana, co dwie godziny. Skuteczniejszą



jest jednak od obu powyższych przetworów — k o l e h i c y n a. Usmierza ona bóle, jeśli gorączka znikła i wywołuje kaszowate stolce bez bolesności w kiszce. Lecz przy podawaniu jęj należy zachować wielką ostrożność, gdyż po jęj zastosowaniu bardzo łatwo może wystąpić biegunka, wymioty, majaczenia i t. d.; należy więc tylko w bardzo małych dawkach takową używać, a mianowicie  $\frac{1}{60}$  —  $\frac{1}{50}$  grana *pro die*. O p p o l z e r przepisuje ją w następującej postaci: *Rp. Colchicini puri gran. unum, aq. destillat. dr. duas, vini rectific. dr. unam. M. D. S.* Po 5 kropli (około  $\frac{1}{100}$  gr.) kilka razy dziennie, postępując ostrożnie do 10, 15 — 20 kropli.

T o j a d (*aconitum*) a szczególnie jęgo w y c i ą g (*extractum aconiti*) może być stosowany w zastępstwie za makowiec w celu złagodzenia bólów i częstości tętna.

Jeżeli cierpieniu stawów towarzyszy nadzwyczaj wielka bolesność, nie ustępująca ani pod zimnemi, ani pod suchemi i ciepłemi okładami, to można jeszcze przez miejscowe zastosowanie c h l o r k u e l a y l u ( $\mathfrak{B}$  —  $\mathfrak{J}$  w postaci łagodnych wcierań) natychmiastową zupełną, lub przynajmniej znaczną sprowadzić ulgę; w niektórych przypadkach następuje potem długi tak niezbędny sen a niekiedy nawet daje początek rekonwalescencyi. Jeżeli pierwsze zastosowanie tego środka nie okaże się skuteczném, to należy go powtórzyć.

W łagodniejszych wypadkach ból ustępuje przez obłożenie chorego członka watą, którą przy umiarkowanym stopniu zapalenia można okadzić *Pulvere fumali* Dra E n g e l. Przy bardzo żywém zapaleniu i gwałtownych objawach ze strony gorączki opatrunki tego rodzaju są zupełnie niestosowne, gdyż jeszcze podwyższają powyższe objawy. Po ustąpieniu bólów i gorączki obrzmienie jednak w jednym lub drugim stawie pozostaje jeszcze; w takich razach należy stawy takie posmarować *tinctura jodi*.

(*Wiener med. Wochenschr. Nr. 80 und 81, 1869.*) N.

— Owaryotomia wykonana z pomyślnym skutkiem w czwartym miesiącu ciąży, po pęknięciu torbieli i wywiązaniu się zapalenia otrzewnej. Kobieta zamężna, 36 lat mająca, matka osmiorga dzieci, radziła się po raz pierwszy Dra B a t e m a n'a w Islington 23go lipca 1869 roku. Przy badaniu znaleziono narośl jajnikową po prawej stronie, *ascites* i brzemienność w czwartym miesiącu. W 20tym roku życia porodziła pacjentka bliźnięta; po urodzeniu drugiego dziecka odkryto narośl w prawej okolicy pachwinowej, którą uważano z początku za trzecie dziecko, ale wkrótce o błędzie się przekonano i pacjentka zupełnie wyzdrowiała. Od tego czasu narośl powiększała się powoli przez lat 16, nie była jednak wcale dla choręj uciążliwą; przed 2ma tygodniami dopięro przyszedł napad silnego bólu w jamie brzusznej, osłabienie, gorączka, wszystko połączone ze znaczném obrzmieniem brzucha. Po naradzeniu się ze S p e n c e r W e l l s e m zdecydowano: że chora ma narośl w jajniku, z płynem wolnym w jamie otrzewnej otaczającym tę narośl i wypychającym przestrzeń odbytnico-pochwową i że jest w czwartym miesiącu ciąży. Płyn, prawdopodobnie wylał się z torbieli, która pękając wywołała ów napad silnego bólu w jamie brzusznej. Znaczny ból przy dotykaniu, podwyższona temperatura, przyspieszone tętno, suchy język i nudności dowodziły obecności ogólnego zapalenia otrzewnej i wymagały natychmiastowej pomocy; zaproponowano owaryotomię, na którą pacjentka i jęj mąż się zdecydowali.

Operacya wykonaną była przez S p e n c e r W e l l s'a dnia 14go sierpnia w obecności Dra J u n k r a, Prof. N e u g e b a u e r a z Warszawy, Drów J a g i e l s k i e g o i B a t e m a n'a. Narośl wraz z zawartością ważyła 37 funtów; było ogólne przekrwienie otrzewnej, ale świeższego wysięku nie było; zrośnięcia były nieznaczne i tylko jedno naczynie było podwiązane, a ligatura w jamie brzusznej zostawiona. Szypułka uchwyconą była w kłamrę i na zewnątrz rany przytwierdzona. Otrzewna była bardzo starannie z płynu torbielowego gąbkami oczyszczona. Operacya była wykonana o godzinie 6ej po obiedzie, a o 9 min. 2 tętno pacjentki biło 96 razy na minutę, język był wilgotny, ból nieznaczny. Wstrzyknięto w lewatywie skrupuł *tincturae opii* i 15 kropli zadano wewnątrz; dla usmierzzenia pragnienia zapisano cytrynian potażu i lód.

Nazajutrz skóra choręj była mokra, tętno 94, język czysty, zalecono kleik z jęczmienia, opiaty i sole. Wieczorem tegóż dnia, tętno podniosło się do 100 i powstał ból



wzdłuż nerwu udowego przedniego, ale zresztą chora była wesołą i miała się dobrze. Od tego czasu tętno nigdy nie było częstsze jak 94, a w cztery dni po operacji spadło na 80.

Dnia 9go maja, w pięć dni po operacji odjęto szwy; znaczna część rany zagoiła się *per primam intentionem*. W sześć dni po operacji wypróżniono kiszki przez lewatywę; w tymże samym czasie pokazały się wymioty, zapewne skutkiem przejścia od pokarmów płynnych do stałych, ale te wkrótce ustąpiły, przyczem tętno żadnej nie uległo zmianie. Zalecono kureczęta i inne łatwo strawne zwierzęce potrawy i małe ilości wina szampańskiego.

W 20 dni po operacji odjęto klamrę i zastosowano saletran srebra dla przyspieszenia zagojenia rany, które téż i wkrótce nastąpiło. W 28 dni po operacji chora tak była zdrową, że mogła wyjechać z Londynu.

Wypadek ten dowodzi nam: 1) że owaryotomia może być wykonana w 4tym miesiącu ciąży bez sprowadzenia poronienia; 2) że świeże zapalenie otrzewnej będące następstwem wypróżnienia zawartości torbieli do jamy brzusznej, nie stanowi przeszkody do operacji. *(Lancet, September 18, 1869). Fr.*

— Wypadek w którym żyjąca ryba do dolnej części przełyka się dostała. W Rangoon w Indyach wschodnich przyniesiono dnia 8 maja 1869 r. do szpitala wojskowego, żołnierza rodem z Indyj, narzekającego na silny ból w dolnej części przełyka. Oddychanie było bardzo utrudnione i pacjent nie mógł łykać ani płynów ani stałych pokarmów; był on pochylony naprzód, gdyż w takiej tylko postawie mógł, choć z trudnością oddychać. Koledzy pacyenta opowiedzieli, że poprzedzającego dnia ulowił w jeziorze rybę, która bardzo była żywą w swoich ruchach; dla wyjęcia wędki schwycił on ją lewą ręką, prawą rękę ciągnął za sznurek z wędką, a głowę jej przytrzymał zębami; wtém ryba zrobiła nagle poruszenie i tak silnie ukuła lewą jego rękę, twardą, ostrą i długą pletwą grzbietową, że ją puścił i jednocześnie mimowoli otworzył usta; ryba wpadła do jamy ustnej, chory zdążył schwycić ją za ogon, wysliznęła mu się jednak, dostała się przez gardziel do dolnej części przełyka, i tam ugrzęzła.

Drugi exemplarz ryby, którą chory połknął przyniesiony był do szpitala przez jego przyjaciół; był on mniej więcej téj wielkości co połknięty i złowiony tego samego dnia. Długość jego wynosiła cztery do pięciu cali, grubość w grzbiecie jeden cal a poniżej 1 1/2 cala, licząc już w to pletwę, która miała długości 1/2 cala, była odstająca, twarda i ostra jak nóż. Ryba ta należała do gatunku *Anabas scandens*, odznaczającego się możliwością poruszania się na suchej ziemi i długiego życia bez wody. Exemplarz przyniesiony do szpitala, wyjęty z naczynia bez wody, w którym całą noc przepędził, poruszał się na ziemi z miejsca na miejsce z bardzo wielką szybkością.

O wyciągnięciu ryby z przełyka przy pomocy szczypców mowy być nie mogło, gdyż przy téj operacji pletwy, których wolny koniec ku ogonowi był skierowany, mocnoby się w ścianę przełyka wpiły i poruszenie dalsze byłoby niemożliwe; postanowiono przeto przy pomocy zgłębnika żołądkowego wepchnąć zwierzę do żołądka. Pierwsza próba, z powodu silnego bólu i kureczu nie udała się, za drugim dopiero razem zgłębnik przezwyciężył przeszkodę i utorował sobie drogę do żołądka. Wkrótce potem chory opuścił szpital zupełnie zdrowy; pierwsze parę dni po operacji tylko czuł ból przy polykaniu. *Fr.*

*(Lancet, september 25, 1869.).*

— **Arszenik w gruźlicy.** N o n a t zachęcony ogłoszeniami M o u t a r d - M a r t i n'a, opiewającemi błogie skutki z użycia arszeniku w gruźlicy, podawał środek ten wielu chorym, cierpiącym na pomienioną sprawę chorobową. Używał go w postaci kwasu arsennego w ilości 1 milgrm. dziennie, co 8 dni dawkę podwajał, tak że w końcu takowa wynosiła 4 milgrm. Środek ten oddawał rzeczywiście dobre usługi w razach, w których gruźlica nie przestąpiła jeszcze drugiego okresu i jeśli nie była powikłaną z cierpieniami przewodu pokarmowego; gdyż skoro tylko pokażą się wymioty lub biegunka, należy natychmiast zaniechać podawania arszeniku. W pierwszych okresach suchot N o n a t, używając środka o którym mowa, zauważył nawet powiększenie apetytu i przybytek sił; przeciwnie arszenik działał szkodliwie w wypadkach obszernej lub zadawnionej sprawy gruźliczej. N. robi słuszną uwagę, że arszenik nie odda nigdy usługi w szpitalach, do których chorzy zgłaszają się z suchotami, najczęściej już w ostatnim stopniu. *(The Lancet. 1870).*



— Powstawanie zakrzepu (*thrombus*) w oskrzelach. Dr. L e d e r e r z Horio wezwany został do choréj, która nagle uległa napadowi zaduszenia. Przybywszy na miejsce znalazł kobietę, wieku lat 40, silnéj budowy ciała, chodzącą z niepokojem na twarzy po pokoju, z twarzą siną, zarazem dostrzedz można było nadmierną czynność mięśni szyjowych i piersiowych, przytém tętno nitkowate, przyspieszone, trudne do zliczenia. Chora już przedtem ulegała podobnym napadom w pewnych odstępach czasu, przyczem wśród gwałtownego kaszlu wyrzucane były czopki ze śluzu, poczem i cała sprawa się skończyła. Ostatni jednakże napad, przy którym właśnie znajdował się obecnym autor, był tak uporczywym, że trwał już blisko cztery godziny. Chora nie była w stanie przemówić ani słowa, a na zapytanie, coby jéj było, wskazywała ręką na krtani. Autor zapisał choréj napar z wymiotnicy 12 gran na 6 uncyi. Po 6 godzinach odwiedził znowu chorą i znalazł ją gotującą dla siebie rosół. Ponieważ lekarz zapowiedział, by wyrzucona plwocina była zachowana do jego przybycia, chora téż pokazała mu takową; plwocina była koloru herbaty, lepka, długa cal, linię szeroka, i sprężysta, tak że trudno było ją rozszarpać. Chora dodała iż wyraźnie czuje jak podobne czopki wytwarzają się w lewéj połowie klatki piersiowéj, jak przy kaszlu dostają się do krtani, wywołując wtedy napad zaduszenia, które to ostatnie nagle przechodzi. Za wiarogodnością tego opowiadania przemawia kształt zakrzepu, odpowiadający objętości i formie średnich oskrzeli. Opukiwanie klatki piersiowéj nie przedstawiało nic godnego uwagi, przy auskultacyi słyszeć można było rozproszone rżenia i świsty. Napady zaduszenia powtórzyły się jeszcze kilka razy, ale żaden nie był równie silnym jak wyżej opisany. Stan obecny choréj jest stosunkowo lepszym, zmiana głosu trwa jednak ciągle.

(*Wiener medicinische Presse*, 1870 r.).

— Uleczenie przypadłości podobnych do cholery podskórném nastrzyknięciem *tincturae opii*. Postrzeżenie Dra S m o r c z e w s k i e g o (z Włodawy). W dniu 9tym czerwca r. b. zawezwany zostałem do starozakonnego zamieszkałego we Włodawie. Chory w wieku około lat trzydziestu liczący, dobrze zbudowany, bez żadnej widocznej przyczyny w godzinach rannych, tegóż dnia i roku, uczuł ból w okolicy żołądka, nudności, poczem wkrótce wystąpiły symptomata najwybitniejsze cholery, objawiające się kurczami, womitami, rozwolnieniem z stolcami charakterystycznymi, które bezwiednie oddawał pod siebie. Puls prawie niewyczuwalny, temperatura znacznie obniżona, pragnienie nadzwyczajne. Po bezskuteczném użyciu wszystkich zalecanych w cholery środków lekarskich, które natychmiast z womitami wyrzucanemi były, nastrzyknąłem *tram opii* pod skórę w okolicę żołądka, poczem wkrótce nastąpił sen silny, cztery godziny trwający. Po przebudzeniu chory czuł się tylko znacznie osłabionym, objawy jednak cholery zupełnie ustały, tak iż w trzy dni powrócił już mógł do zajęć stanu swojego. O wypadku tym pierwszym może w swoim rodzaju donosimy publiczności lekarskiéj w celu dalszych obserwacji i doświadczeń nad nową tą metodą leczenia cholery.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w dniu 29 czerwca b. r. przyznane zostały stopnie lekarzy medycyny: pp. W o j t a s i e w i c z o w i, D o b r s k i e m u, H e r i n g o w i, K i s i e l s k i e m u, K o s m o w s k i e m u, M a y z e l o w i, R o s t k o w s k i e m u (*cum eximia laude*), S z c z y g i e l s k i e m u, R o d e m u (*cum eximia laude*) i O s t r o w s k i e m u (*cum eximia laude*).

— Rada Szkoły Weterynaryi w Warszawie w dniu 8 (20) czerwca r. b. przyznała stopień lekarza weterynaryi: Antoniemu B r o n i e w i c z o w i, Henrykowi P i a s z c z y ń s k i e m u, Benjaminowi S m o l e ń s k i e m u, Józefowi T a t a r k i e w i c z o w i, Maryanowi Ż u r a w s k i e m u.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejétności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Gazety Polskiéj. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM 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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu. (*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*). Przez Prof. Girsztowta. Cheioplastyka. Postrzeżenia Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Kronika Zagraniczna. Kliniczne studia nad chorobą nerek przy płonicy (*scarlatina*). Przez prof. L. Thoma's'a w Lipsku. Streścił Józef Nowak. Wiadomości bieżące. Leczenie gośca stawów (*rheumatismus articularum*). Owaryotomia wykonana z pomyslnym skutkiem w czwartym miesiącu ciąży, po pęknięciu torbieli i wywiązaniu się zapalenia otrzewnej. Wypadek w którym żyjąca ryba do dolnej części przelyka się dostała. Arsenik w gruźlicy. Powstawanie zakrzepu (*thrombus*). Uleczenie przypadłości podobnych do cholery podskórném nastrzyknięciem *trae opii*. Postrzeżenie Dra Smorczewskiego (z Włodawy). Cesarski Uniwersytet Warszawski. Rada Szkoły Weterynaryi w Warszawie. Dodatek. Gynekologii arkusz 14ty, Terapii szczegółowej T. I. C. III, ark. 3ci, Dermatologii arkusz 11ty.

## O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.

(*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*).

Przez Prof. Girsztowta.

Jakkolwiek bardzo dawne i liczne posiadamy prace o okostnej oparte na umiejętnych doświadczeniach (*experimentum*) i ścisłych postrzeżeniach klinicznych, wyznać jednak musimy, że po dziś dzień jeszcze nauka nie wypowiedziała ostatniego słowa ani o fizyologiczném przeznaczeniu tej błony, ani téż o stanie jęj patologicznym. W wielu działach naszęj nauki patologia zwykle wyprzedzała fizyologię: opisywano mianowicie wiele chorób pewnych organów i tkanek wtedy jeszcze, kiedy ani budowa, ani czynności ich nie były dokładnie znane. Tak np. o próchnieniu (*caries*) i zgorzeli kości (*necrosis*) zostawili nam obszernie traktaty Hipokrates, Cels, Galen, gruntując się wyłącznie na zewnętrznych, klinicznych objawach tych cierpień, żadnego nie mając pojęcia naukowego o sprawie ich patologicznej. Z okostną rzecz się miała zupełnie przeciwnie: nierównie wcześniej zaczęto badać jęj fizyologiczne przeznaczenie zanim pomyślano o stanie jęj chorobowym: powodem do tego były nader częste złe następstwa po złamaniach kości rozwijające się, jakoto nadmiarowy rozwój lub zupełne niewytwarzanie się kostniny (*callus*),



powstawanie rzekomych stawów (*pseudarthrosis*), skracanie się lub zły kierunek członków, które i zmusiły lekarzy myślących do badania źródeł odradzania się czyli zrastania się kości. Ztąd poszło, że Duhamel już w roku 1741 przyznał okostnej własność wytwarzania kości (*osteogenesis, reproductio ossis*), zanim w roku 1818 (zatem w 100 lat później) Crampton po raz pierwszy zaczął mówić o jej zapaleniu (*periostitis*), istnieniu którego wnet jednak zaprzeczyli Everard, Home i Bichat, przypuszczając, że okostna może podlegać tylko zgorzeli, a nigdy ropieniu. Z tego się przekonywamy, że w nauce o znaczeniu okostnej patologia nie szła w parze z fizyologią i jedna drugiej bynajmniej nie wspierała, a przeciwnie wyłączne zajęcie się badaniem przeznaczenia fizyologicznego tej błony opóźniło studia nad jej patologią, która w praktyce jednak wielkiego jest znaczenia. W bieżącym dopiero stuleciu, już za dni naszych, kiedy Duncan i Hamilton stworzyli naukę o rozlaném zapaleniu tkanki łącznej podskórnej natury zgorzelinowej (*phlegmone diffusa*), zapalenie okostnej zwróciło na siebie uwagę lekarzy. Dawne niezrozumiałe postrzeżenia Boerhaave'go, Morgagniego, J. L. Petit'a i Busch'a dowodzące, że częstokroć u młodych ludzi po uderzeniu, zaziębieniu, lub długim chodzeniu występuje nagły, gwałtowny ból w piszczeli (*tibia*) lub w kości udowej (*femur*), do którego nieraz w ciągu doby przyłączają się objawy tyfusu, a następnie i ropienie w najbliższych stawach, poczem trzon kości (*diaphysis*) oddziela się od nasadów (*epiphyses*), czyli, jak się wyrażano, następuje dobrowolne łamanie się kości (*fractura spontanea*), i cała zagadkowa sprawa chorobna kończy się w prędkim czasie śmiercią chorych, znalazły dopiero należyte tłumaczenie. Przekonali się lekarze, że ostre zgorzelinowe zapalenie (*phlegmone*) nie jest wyłączną własnością tkanki łączno-tłuszczowej podskórnej i nie koniecznie w niej się tylko pierwotnie objawia, ale że występuje w tkance podpowięziowej, międzyimięśniowej, podokostnej, a nawet i w szpiku kostnym, i czém głębsze ma siedlisko, tém groźniejsze towarzyszą jej objawy i cięższe następstwa. Gdy tym sposobem powstała nauka o pierwotném posoczystém zapaleniu okostnej (*periostitis septica*), kazuistyka jego z każdym dniem stawała się liczniejszą i w patologii wszystkich narodów zyskała sobie stopniowo prawo obywatelstwa jako choroba nowa, nieznaną, straszna w przebiegu i groźniejsza jeszcze w następstwach. Naturalną było rzeczą, że z początku każdy pojedynczy obserwator ochrzcił ją osobną nazwą i tłumaczył jej naturę podług własnych poglądów patologicznych. Jakkolwiek ściślejsze postrzeżenia nad tém cierpieniem biorą swój początek tylko od r. 1853, i nie więcej jak kilkadziesiąt obserwacyj w różnych czasopismach ogłoszonymi zostały, wszelako gruntując się już na nich, stworzono dokładny obraz tak patologiczny, jak i kliniczny tej choroby i postawiono zasady stosownego jej leczenia.

Mając kilkanaście własnych postrzeżeń tego cierpienia i nabywszy własnego przekonania o skuteczności różnych sposobów leczenia, uważamy za obowiązek podzielić się niemi z kolegami, przyczém kreśląc ogólny obraz choroby, choć najkrótszemi historyami postrzeżeń objaśnić i uzupełnić ją postaramy się. Postrzeżenia nasze odnoszą się do zapalenia okostnej, o którém mowa, na kościach szczęki dolnej, piszczeli (*tibia*), strzałki (*fibula*) i uda (*femur*).



Określenie choroby; jój dzieje. Pod nazwą rozlanego, złośliwego zapalenia okostnej (*periostitis phlegmonosa*) rozumiemy zebranie posoki między okostną i kością, występujące nader gwałtownie, na wielkiej przestrzeni, przy uczuciu dotkliwego miejscowego bólu i objawach towarzyszących tyfusowi. Zapalenie to najczęściej występuje u dzieci i u ludzi młodych, osłabionych, w skutku przyczyn częstokroć nie dających się ściśle oznaczyć, a przynajmniej nie usprawiedliwiających natężenia i rozciągłości sprawy chorobnej; następnie pociąga ono za sobą zapalenie posoczyste kości i szpiku kostnego, oddzielenie nasadów kości od trzonów, ropienie w próżni stawów i zgorzel kości; ma przebieg gwałtowny i zwykle kończy się śmiercią chorych w towarzystwie przypadłości zgnilłej gorączki. Z powodu tak licznych szeregu objawów, cierpienie to opisywanem jest pod różnymi imionami, które nie tylko nie rozjaśniają pojęcia o biegu choroby, jój początku i naturze, ale owszem wprowadzają czytającego w prawdziwy zamęt. Poszło to ztąd, że pierwsi obserwatorowie tego cierpienia, nie rozróżniając co jest w niem pierwotnem, a co następczem, pojedyncze okresy i zawiązania przyjęli za odrębne choroby. Tak n. p. Chassaig nac, Demme, Frank, Fischer uważają chorobę w mowie będącą za samodzielne rozlane zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis spontanea diffusa*), za tyfus kończyn, za tyfus kości, Gosse i Klose — za oddzielenie się zapalne nasadów od trzonów kości (*secessio epiphysium inflammatoria, osteitis epiphysaria*), inni znowu za samodzielne, pierwotne, ostre zapalenie kości, za zgorzel kości (*osteitis primitiva acuta, necrosis acuta*), drudzy znowu biorąc za podstawę do nazw przypuszczalne przyczyny, nazywają cierpienie w mowie będące zapaleniem okostnej rtęciowem (*periostitis mercurialis suppurans*) Graves, Gerdy), przymiotowem (*per. syphilitica*, Wormser), skorbutycznym (*per. scorbutica*, Gerdy), gośćcowem (*per. rheumatica*, Schütz enberg er, *inflammatio pseudorheumatica ossium et articulationum apud adolescentes*, Rosser), zakaźnem (*per. infectiosa*) i t. p. Z tworzeniem tych nazw łączyli zaraz pojęcie i o naturze choroby: jedni uważali ją za chorobę miejscową, inni zaś za ogólną, zawisłą od upadku ogólnego odżywiania, albo téż od kryjącego się w ustroju charłactwa (*diathesis, discrasia, cachexia*), przy daniej sposobności występującego z całą gwałtownością w układzie kostnym. Dla wyjścia jednak z tego zamętu trzeba było zestawić z sobą wszystkie spostrzeżenia przez różnych autorów w różnych czasach ogłoszone i uwzględnić co jest zwykle początkiem tego cierpienia i jaka tkanka stale zawsze jest chorą. Pracę tę podjęli Boeckel Eug., Giraldès, Louvet, W. Stone, Le Gros Clark, którzy i doszli do przekonania, że okostna zawsze jest punktem wyjścia cierpienia, że częstokroć cała sprawa zapalno-zgorzeli nowa odbywa się w niej samój, że zapalenie kości lub szpiku kostnego, oddzielenie nasadów od trzonów kości, zapalenie stawów są tylko przypadkowemi zawiązaniem (*complicationes*), zależącemi albo od natężenia sprawy chorobnej, albo téż od ściślego fizyologicznego związku, jaki zachodzi między okostną z jedną, a kością i szpikiem kostnym z drugiej strony. Dowiedli oni licznemi obserwacyami, że jakkolwiek przy zapaleniu tém posoka na wielkiej przestrzeni oddzielała okostną od kości, i ta ostatnia literalnie w niej pływała, jednakowoż, jeżeli przez wczesne i duże przecięcie okostnej posoka została wydaloną na zewnątrz, kość niezawsze przecho-



dziła w zgorzel, przeciwnie okostna czasem na powrót przyrastała do kości; kiedy tymczasem przy zajęciu szpiku kostnego (*osteomyelitis purulenta*), okostna znajdująca już była zawsze w stanie zgorzeli, co najwymowniej przekonywa, że ta ostatnia cierpi pierwotnie, szpik zaś kostny następczo. Polegając na tych postrzeżeniach, zapalenie w mowie będące wzmiankowanymi autorowie nazwali zapaleniem okostnej ostrém, rozlaném, posoczystém, zgorzelinowém (*periostitis acutissima, phlegmonosa, diffusa, maligna, septica*) pierwotnie i samodzielnie występującém. Przytém nie zaprzeczają oni bynajmniej, że zapalenie kości (*osteitis*) i szpiku kostnego (*osteomyelitis*) występują częstokroć pierwotnie i samodzielnie jako choroby samoistne, że sprowadzić mogą sposoczenie szpiku, próchnienie lub zgorzel kości nie wywołując bynajmniej zapalenia okostnej zgorzelinowego, ale przeciwnie zapalenie natury twórczej (*periostitis ossificans*) prowadzące do utworzenia kości nowój w okolicy kości próchniejącej lub zmartwiałej (*capsula sequestralis*).

Historia zapalenia posoczystego okostnej nader jest krótką. Jakkolwiek z opisu obserwacyj podanych przez J. L. P e t i t'a <sup>1)</sup> B o e r h a a v e'go <sup>2)</sup> i M o r g a g n i'ego <sup>3)</sup> można się domyślać, że oni mieli do czynienia z posoczystém zapaleniem okostnej, chociaż P e t i t wyraźnie nawet mówi o oddzieleniu okostnej od kości przy szkorbucie, jednakowoż w ciągu całego wieku 18-go chorób okostnej od chorób kości nie odróżniano; dopiero w b. stuleciu po raz pierwszy mówić zaczęto o chorobach okostnej: C r a m p t o n <sup>4)</sup> (1818) i L o b s t e i n opisują już zapalenie okostnej ropne i zgorzelinowe, następnie H u m b e r t <sup>5)</sup> (1822) mówi o ropniach podokostnych (*abscessus subperiostealis*), R a y n a u d (1831) o zapaleniu szpiku kostnego i ropieniu okostnej po odjęciu członków, G r a v e s (1833) o zapaleniu okostnej ograniczoném, a R o g n e t t a (1835) o zapaleniu rozlaném. W r. 1839 ukazała się praca M a i s o n n e u v e'a „*Périoste et ses maladies*“, w której chociaż znajdujemy opis ropnego zapalenia okostnej (*periostitis suppurativa*), zdania jednak tutaj wygłoszone są zbyt ogólnikowe i nie dają pojęcia o chorobie, o której mowa. Od roku 1853 właściwie zaczynają się dzieje naukowe posoczystego zapalenia okostnej: G e r d y <sup>6)</sup> (w Paryżu) i S c h ü t z e n b e r g e r <sup>7)</sup> (w Strassbourgu) ogłosili swe prace, piérwszy o zapaleniu szpiku kostnego, drugi o zapaleniu okostnej, dając hasło do nowych i poważnych badań. Po S c h ü t z e n b e r g e r z e liczny ukazał się szereg rozpraw w Strassbourgu, mianowicie: H e c h t'a, W o r m s e r'a, H é d o i n'a i B o e c k e l'a <sup>8)</sup>, którego dwie prace (z roku 1858 i 1869) najwięcej się przyczyniły do ustalenia nazwy „*Periostitis phlegmonosa*“. Nie mniejszy téż zastęp pracowników zjawił się w Paryżu: C h a s s a i g n a c, G o s s e l i n, A u g é, G a m e t, D u g u e t, G i-

<sup>1)</sup> Traité des maladies des os. 1723. t. II, str. 329.

<sup>2)</sup> Traité des aphorismes. 1728. str. 86.

<sup>3)</sup> De sedibus et causis morborum. Epit VI.

<sup>4)</sup> On periostitis (1818). Dublin. hospit. reports. t. II.

<sup>5)</sup> Du phlegmon profond des membres. (Thèse 1822).

<sup>6)</sup> Périostite et médullite. (Arch. de méd.).

<sup>7)</sup> Gazette méd. de Strassbourg.

<sup>8)</sup> Gaz. méd. de Strassbourg.



raldès, Foucher, Louvet, Guéniot, w Niemczech Klose, Franck, Fischer, Demme, Roser, w Anglii Stanley, W. Stone, Le Gros Clark rozpowszechnili i wzbogacili nowymi poszukiwaniami i spostrzeżeniami pojęcia o złośliwym zapaleniu okostnej, które ostatecznie zjednały mu prawo obywatelstwa w nauce. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Cheiloplastyka.

Postrzeżenia Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Utworzenie sztucznych warg dolnych po wycięciu rakowca wargi, brody i twarzy wykonaliśmy sześć.

Ponieważ cztery z tych wypadków było odmiennym (bo nie chcę twierdzić nowym) sposobem operowanych — a takiegoż sposobu dotąd opisanego nigdzie mi się nie zdarzyło napotkać, chcę ten przezemnie pomyślany, początkowo pewną koniecznością nakazany sposób postępowania nieco obszerniej opisać z myślą, że może ktoś z kolegów zechce go w danym razie powtórzyć i zastosować. Jest on wykonalnym jeszcze tam gdzie trudną lub całkiem niepodobną jest, inną metodą operować, mianowicie w razach gdzie cała warga dolna wraz z błoną śluzową jest przeistoczona — a obok tego skóra brody a nawet część przytykająca policzka rakowcem dotknięta.

Sposób ten polega na utworzeniu (we wspomnianych trudnych warunkach) wargi dolnej z miąższości górnej wargi — i nasunął mi się z uwagi iż wargi są utworem sprężystym, rozciągliwym — i wiele osób posiada tak wielkie usta iżby z nich z łatwością można dwoje małych zrobić.

Chcąc temu sposobowi jakąś część nowości windykować muszę nieco wspomnieć o podobnych autoplastycznych operacjach.

Tak np. operacja autoplastyczna Stein'a polega téż na utworzeniu wargi dolnej z miąższości górnej — przez utworzenie dwóch piramidalnych płatów z środka wargi górnej, obrócenie ich ku dołowi, inplantowanie w trójkątną ranę przez wycięcie rakowca powstałą. W drugim dopiero tempie dopełnia się po przyjęciu się przeniesionych płatków, operacyj wargi zajęczej na obydwóch wargach. Metoda ta, zwana indyjską, dobrą jest tam gdzie skóra brody pozostała nietknięta, w przeciwnym razie jest nie do wykonania — i zresztą technika sama jest komplikowaną i powodzenie od wielu szczęśliwych warunków zawisłym.

Do téj metody zbliża się sposób Langenbeck'a, który utworzoną przez przesunięcie bocznych płatów dolną wargą pokrywa błoną śluzową z górnej wargi wziętą. Sposób ten, jak się i sam miałem sposobność przekonać, daje piękne rezultata — lecz nie da się tam wykonać, gdzie utrata substancji mianowicie skóry brody, jest wielka — i wreszcie błona śluzowa przeniesiona nie zawsze się przyjmie i w takim razie utworzy się w miejsce wargi tylko rąbek bliznowy.

Pięknym jest także sposób Jäschego pokrywania brzegu płatu przesuniętego błoną śluzową z jamy ustnej wziętą — ale dobrze go tylko tam wykonać, gdzie nie cała warga jest zrakowaciałą i gdzie skóra brody i policzka jest zdrową.



Pomijam inne metody — a jest ich wiele, by opisać tę, jaką cztery razy z jednakowo dobrym skutkiem wykonałem. Zalety jej są: *a)* że jest łatwą do wykonania; *b)* że się da zastosować przy obszernych utratkach substancji, zniszczeniu całej wargi dolnej wraz z błoną śluzową i skórą na całej brodzie; *c)* że daje nie rąbek śluzowy ale prawdziwą z miąższości utworzoną wargę; *d)* wreszcie że blizny pooperacyjne przypadają tam gdzie są naturalne zmarszczki i fałdy twarzy. Jaki ją może obok i mimo tego spotkać zarzut, wspomnę niżej.

Operację wykonywałem następującym sposobem: Pierwsze cięcie prowadzi się od kąta ust aż do okolicy różka kości podjęzykowej, drugie cięcie od drugiego kąta ustnego w tej samej długości. Obadwa te cięcia idąc ku dołowi zbliżają się nieco ku sobie tak, iż szerokość skóry niemi objętej jest u dołu o jedną trzecią węższą niżeli szerokość wargi od jednego do drugiego kąta ust.

Temi cięciami objętą wargę zrakowaciała, skórę brody wraz ze skórą szyi oddzielam nożem, i częścią na tępo, idąc z góry ku dołowi w okolicę kości podjęzykowej, zupełnie tak jak przy metodzie Roux'a, Morgan'a lub Chopart'a. Nachyliwszy nieco głowę chorego ku pierścionom, przymierzam czy zdrowa część skóry oddzielonego płata może pokryć dziąsła — i następnie dopiero oddalam część przeistoczoną cięciem z wklęsłością ku górze.

Boczne części policzka oddzielam paru pociągnięciami noża od szczęki aby je więcej przesuwalnemi uczynić.

W drugim tempie operacji wycinam z górnej wargi brzeg ust w ten sposób, iż poczynam cięcie od połowy powierzchni jaka się między rowkiem nosowym a kątem ust znajduje t. j. w jednej czwartej jej długości, przebijając ją w tym miejscu, Langenbeck'a obusiecznym nożykiem na  $1\frac{1}{2}$  linii od brzeżka śluzowego prowadzę cięcie — zawsze w równej odległości od brzegu aż do kąta ust. Co gdy z jednej i z drugiej strony zostało uskuteczniłem, płaty (raczej paski górnej wargi) opadają ku dołowi w kształcie wąsów.

Końce ich, właściwie dolne ich brzegi, łączę ze sobą zakładając od strony błony śluzowej metalowy szew. Przez to powstaje prawie okrągły otwór ustny utworzony ze samej miąższości i z błony śluzowej wargi.

Przy prowadzeniu cięć, które mają utworzyć płatki na dolną wargę, należy zwracać uwagę — aby w nich znajdowała się nie przecięta tętnica okrężna ust; — więc nie można ich wyciąć nazbyt wązkimi, jak również jeżeli są za szerokie nie dadzą się dobrze o pół koła ku wewnątrz okręcić, albo też dadzą w przyszłości niekształtne kąty ustne.

Również baczyć należy na to, aby dwa płatki odcięte razem wzięte, odpowiadały długości pozostałej górnej wargi. Utworzywszy w ten sposób okrągławy otwór ustny i nachylając głowę choremu ku pierścionom zbliżam ku tej nowej wardze płat czworokątny z reszty skóry podbródka i szyi poprzednio wycięty łącząc z nim gęstemi szwami metalowemi wargę. Takimiż szwami łączę go na prawo i na lewo z brzegami zranionemi skóry policzka i szyi — i tylko w miejscach gdzie jest silniejsze prężenie daję szew ósemkowy.

Szwy metalowe jeżeli są dość gęsto założone, nie łatwo się wyrrywają i nie przecinają skóry chociaż jest nieco naprężenia, gdyż siła ciągnąca na większą się



rozdziela powierzchnię. Pozostaje jeszcze mała pozioma szpara obok kątów ustnych. Jeden szew z każdej strony wystarcza do jej zamknięcia. Tym sposobem pokrywa się dokładnie utrata tkaniny i nie pozostawia żadnej ze skóry odsłonięj powierzchni — któraby dopiero przez ropienie i ziarninę zabliznić się musiała.

Po założeniu szwów używam *collodium* w miejsce lepkiego plastru — i niemi całą operowaną powierzchnię powlekam. Głowa chorego utrzymuje się w dalszym ciągu leczenia ku pierśm pochyloną. Ściekanie śliny po pokrytej *collodium* powierzchni nie przeszkadza gojeniu się przez sklejenie — i przynajmniej we wszystkich czterech przezemnie operowanych wypadkach plastyka zupełnie się powiodła. Szwy metalowe pozostawiam przez 5—7 dni w miejscu i wyjmuję dnia 3go tylko szwy szpilkowe, jeżeli takie były założonemi, gdyż koło nich najpierw ropienie się okazuje. Tym sposobem utworzona warga dolna nie okazuje dążności do opadania ku dołowi, jak to się przy samém przesunięciu skóry podbródka i szyi zdarza, gdyż mięsień okrężny ust jest tutaj przeciwdziałaczem. Połączony ze skórą podbródka najpierw szwami, potem organicznie, przez działanie swoje pociąga raczej skórę ku górze i nie dozwala jej ku dołowi opadać.

W ten sposób były operowane następujące wypadki:

Wypadek 1. Majer W. starozakorny, wstąpił 26 listopada 1867 r. do szpitala. Rakowiec zajmujący całą dolną wargę i część małą ( $\frac{1}{3}$ ) górnej z lewej strony, całą powierzchnię brody — i przeszło 2 cale policzka. Operacya wycięcia rakowca na całej tej powierzchni. Cheiloplastyka z zupełnym powodzeniem — jeżeli wyjmemy, że kąt lewy ust stał nieco wyżej od prawego — co było tu nieuchronnem, gdyż z tej strony i kawałek górnej wargi i policzka musiały być wyciętymi.

Wypadek 2. Jan B., 60 lat mający, przybył 6go kwietnia 1868 roku. Przeistoczenie rakowcowe całej dolnej wargi i skóry brody. Utworzenie wargi sztucznej opisanym sposobem. Rezultat zupełny.

Wypadek 3. Anna E., 60 lat, przybyła 26 listopada 1868 r. do szpitala. Zniszczenie wargi dolnej i skóry brody takie, że zęby, dziąsła i szczęka są odsłonione. Dla oddalenia nowotworowych przeistoczeń nietylko trzeba było resztki strzępowate wargi i całą skórę brody, lecz i wyrostek zębowy trących zębów i kłów wyciąć, szczękę aż do kości z ziarnistości nowotworu oskrobać. Cheiloplastyka z całkowitem powodzeniem.

Rok później mieliśmy sposobność widzieć operowaną. Właściwej recydywy nie było — tylko w bliźnie pokazało się parę twardych podejrzanych gruzełków, które po użyciu miejscowem proszku arsenikalnego (*Cosma*) zupełnie zginęły.

Wypadek 4. Dawid K., 73 lat mający, kolonista, operowany 11 stycznia 1869 r., w skutek zniszczenia przez rakowiec wargi dolnej całej i skóry na brodzie. Zagojenie nastąpiło tak jak w poprzednich wypadkach przez sklejenie — lecz niespokojny i niewstrzeźliwy chory kładąc wielkie kawały chleba i séra przez mały otwór ustny rozerwał środkowe sklejenie i postawił mię w konieczności poddania go powtórnemu założeniu szwu na rozstępujące się przeniesione z górnej wargi płatki.



Zarzut jakiby można słusznie temu sposobowi operowania zrobić, jest ten — że tak utworzone usta przedstawiają się okrągławe i nieco ryjkowate. By temu zaradzić, a raczej niekształtność tę dodatkowo poprawić pomyślałem, aby tak utworzone usta po zupełnym zablźnieniu stopniowo rozciągać przez założenie w kąty ich kauczukowych lub ołowianych haczyków któreby były elastyczną tasiemką, po pod uszy przez tył głowy idącą połączone, lub też i co mi się zda lepszym wykonać dodatkową małą operację w ten sposób: po utworzeniu ust z okrągławemi kątami i po osiągnięciu zupełnego silnego zablźnienia przeprowadzić w miejscu gdzie mają się utworzyć nowe kąty ustne, obosieczny nożyk *Langenbeck'a* — oddzielając nim błonę śluzową rąbka na 3 linie, wyciąć płatek jej ku górze tak, iżby się dolnej wargi trzymał. Od tej odświeżonej powierzchni poprowadzić dwa cięcia przez mięsień okrężny i wyjąć niemi z policzka trójkąt mający w każdym boku trzy linie — przez to powstaną ostre kąty ust. Płatek błony śluzowej trzymający się dolnej wargi przyszyć drobnemi szwami po nowy kąt ustny. Część zraniona należąca do górnej wargi może być albo przez połączenie szwem błony śluzowej ze skórą pokryta, albo można ją zablźnieniu się przez ziarninę pozostawić.

Lecz tego planu dodatkowej upiększającej (iż tak ją nazwę) operacji nie miałem dotąd sposobności w szpitalu przeprowadzić — gdyż moi pacyenci należący do klasy ludzi ubogich, będący albo starcami albo nie mającemi (jak się mówi) pretensyi, zazwyczaj po pozbyciu się odrażającej szpetności nie mieli cierpliwości poddać się poprawce operacyjnej i zadowoleni z pierwszego rezultatu śpiesznie szpital opuszczali.

Oprócz tego było w czasie rzeczonym jeszcze dwie plastik dolnej wargi innym sposobem wykonanych.

Wypadek 5. Mateusz B., 45 lat mający, włościanin przybyły dnia 21 czerwca 1868 r. okazał zajęcie rakowcowe połowy lewej dolnej wargi. Operacja przez przesunięcie skóry policzka i naciągnięcie zdrowej połowy wargi. Zagojenie *per primam* tak dokładne, że w 14 dni śladu interwencji chirurgicznej wykryć nie było można.

Wypadek 6. Magdalena S., 88 lat, wstąpiła do szpitala 31 marca 1869 r. Wargę dolną była tak nasiąklą i powiększoną iż przy braku zębów w szczęce dolnej dosłownie do nosa sięgała. Skóra wargi całej i brody była rakowcem dotkniętą — błona jednak śluzowa pozostała zdrową. Z tej okoliczności skorzystaliśmy przy tworzeniu nowej wargi. Zdrową błonę śluzową oddzieliliśmy nożykiem *Langenbeck'a* od reszty wargi — zostawiając płat ten w związku z dziąsłem. Dwa cięcia pionowe od kątów ust, trzecie poziome po brzegu dolnym szczęki idące wydalily nowotwór. Utrata tkanin pokrytą została przez przesunięcie skóry podbródka i szyi jak w metodzie *Chopart'a*. Brzeg górny przesuniętego w miejsce wargi płatu pokryty został utrzymaną błoną śluzową. Rezultat był jak najpomyślniejszy, nowa wargę naśladowała do złudzenia naturalną, lecz obrzęknięcie gruczołów podszczękowych kazało się powrotu nowotworu w nieodległym czasie spodziewać, chociaż ich cztery przy oddzielaniu skóry szyi po drodze zostało wyluszczone.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kliniczne studia nad chorobą nerek przy płonicy (*scarlatina*).

Przez prof. L. Thomasa w Lipsku.

Streścił Józef Nowak.

Kwestya dotycząca zachowania się nerek przy płonicy w najnowszym czasie wskutek wykazania przez Eisenschitz'a (*Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. VIII*), że pomienione cierpienie nerek, a w szczególności nieżyt kanalików moczowych, jest głównym objawem płonicy, była wielokrotnie roztrząsaną. Eisenschitz bowiem wskutek szeregu badań moczu przyszedł do tego wniosku, że cierpienie nerek stoi w takim samym stosunku do płonicy, jak nieżyt błony śluzowej nosa, łącznie i oskrzeli — do odry.

Według niego, analogia ta jest zupełną: „nie ma płonicy bez cierpienia kanalików moczowych, jak niema odry bez nieżyty błony śluzowej oskrzeli,“ nie mógł tylko autor wykazać, „że wspomniany nieżyt kanalików moczowych poprzedza proces płonicowy, jak to po największej części dzieje się z nieżytem oskrzeli w czasie okresu zwiastunów odry,“ a to tylko, jak się sam wyraża, z braku sposobności do przeprowadzenia odpowiednich poszukiwań. Ale często za pomocą badania moczu „takich chorych, u których wysypka dopiero po upływie 12stu godzin wystąpiła, mógł Eisenschitz wykazać nie tylko istnienie nieżyty kanalików moczowych, lecz także mógł ze zmian w rozmaitym stopniu nabłoneków wnioskować, że jego rozpad już dawniej się rozpoczął i że jeszcze nie ustał.“

Nieżyt kanalików moczowych może albo jako taki istnieć przez cały przebieg płonicy bez białkomoczu i puchliny a nawet bez jednego z nich, albo bywa „punktem wyjścia choroby Brigh'ta w ścisłym znaczeniu tego wyrazu.“ Płonica (z nieżytem kanalików moczowych) rzadko tylko występuje według autora bez białkomoczu, może bowiem białko ukazać się w szczupłej ilości i tylko chwilowo, co przy niecodziennym badaniu moczu łatwo może ująć uwagi obserwującego.

Przyczyna, dla której wszyscy autorowie utrzymują, że choroba Brigh'ta ukazuje się w przebiegu płonicy, polega według Eisenschitz'a tylko na sposobie badania moczu. Jasny, pozornie zupełnie przezroczysty mocz, niezawierający wcale białka, nigdy nie bywa przedmiotem mikroskopowych poszukiwań, lecz zwykle tylko mętny, białko zawierający.“ Autor jednakże, badając za pomocą metody podanej przez Vogela, filtrował mocz nawet wtedy, gdy ten zdawał się być zupełnie przezroczystym i otrzymał jako pozostałość, mało opalizującą masę, podobną do szklanego śluzu jaki w ostatnim okresie trypra, napotykamy; za pomocą mikroskopowego badania znalazł w nim „wyraźne objawy nieżyty kanalików moczowych,“ a mianowicie „obfitą ilość substancji rozpadowej, oddzielne stłuszczone nabłonki lub komórki wypełnione molekularnie rozpadłą masą, jak również rurki nabłonkowe, po największej części z nieregularnymi przerwami, ogoniaste, maczugowate komórki, nakoniec szczupłą ilość ciałek ropnych.“ Takie znaki dla rozpoznania *nephritis catarrhalis* znalazł autor wszędzie „bez wyjątku, już w ciągu pierwszych 24ch godzin choroby.“

„Tylko w najłżejszych wypadkach płonicy przedłuża się ów nieżyt kanalików moczowych, jako taki przez cały czas łuszczenia (*desquamatio*), bez wystąpienia zaburzeń w ogólnym stanie chorego,“ można jednak „przy dalszej obserwacji nawet w najłżejszych wypadkach często wykazać większą lub mniejszą ilość cylindrów.“ Cylindry te są w części „rozpadowemi,“ w części „włóknikowemi,“ pojawienie się tych ostatnich przy cylindrach rozpadowych (*detritus cylinder*) usprawiedliwia jego „twierdzenie, że nieżyt kanalików moczowych jest punktem wyjścia krupu nerek.“

Hench (*Beiträge z. Kinderheilkde., N. F., pag. 345*) swojemi poszukiwaniami potwierdził mniemanie, „które już od dawna w sobie żywił, wypowiadając, że cierpienie kanalików moczowych nie jest zupełnie przypadkowym, lecz należy istotnie do procesu płonicowego, podobnie jak nieżyt dróg oddechowych do odry.“

Steiner również (*Jahrb. f. Kinderheilkde., N. F., I., p. 441*) dokonawszy wiele pilnych poszukiwań moczu od pierwszych dni okazania się płonicy, i sekcij w wypadkach



śmierci już w pierwszych dniach téj choroby, utrzymuje, „że nerki zawsze i jednocześnie z początkiem choroby biorą udział w procesie płonicowym, że jednak stosownie do charakteru epidemii, indywidualności a może nawet współdziałania zewnętrznych szkodliwych wpływów, rodzaj i stopień cierpienia nerek rozmaicie się objawić może.“ Tenże autor wypowiada prócz tego następujące zdania:

„Badania moczu nie rzadko pozwalają już w pierwszych dniach choroby, a więc *in stadio floritionis*, wykazać wszystkie objawy nieżytu kanalików moczowych, ślady albo większe ilości białka i łuszczenie się nabłonka w postaci oddzielnych mass a niekiedy nawet błonek. Przy sekcyach u dzieci, które już w drugim lub trzecim dniu istnienia płonicy uległy śmierci, a za życia zgoła żadnych objawów cierpienia nerek nie przedstawiały, znajdowano zawsze obrzmienie i przekrwienie nerek oraz pomętnienie nabłonka w kanalikach moczowych. Kataralne to cierpienie kanalików występowało w bardzo nieznanym stopniu i więcéj częściowo; wówczas za życia ze strony nerek albo wcale albo tylko lekkie objawy (ślady białka i małe łuszczenie się nabłonka) istniały. Są to wypadki płonicy, które zwykle oznaczają nazwą lekkich i przy których dla powierzchownych badaczy nerki pozostają wolnemi. Rozszerzony ten nieżyt kanalików moczowych prowadzi po większej części wcześniéj lub późniéj do choroby *B r i g h t'a*.“

Co się tyczy objawów, które dowodzą nieżytu kanalików moczowych, te według *Rosensteina*, *Vogela* i *Eisenschitza* polegają na tém, że wielkie ilości nabłonka, jużto w postaci błonek, już pojedynczych mniéj lub więcéj zwyrodnionych komórek, już wreszcie w postaci mass rozpadłych, razem z moczem wydalane bywają, że objawowi temu regularnie towarzyszy zwiékszone wydzielanie śluzu (lecz śluz, z dolnej części kanału moczowego przypadkowo tylko domieszany, nie może naturalnie diagnostycznego znaczenia posiadać), i nakoniec, że zwykle i prawie jednocześnie istnieje mały stopień białkomoczu. Ostatni jednak objaw nie uważają oni za konieczny. Tylko *Rosenstein* wspomina jeszcze o „skrzepie, bladego i jednostajnego wyglądu“ czyli o tak zwanych *cylin drach w łóknistych*, zawierających lub nie ciała krwi, których ilość według zdania autora nie bywa jednak zbyt wielką. Autor sądzi, że obecność prawdziwych cylindrów w moczu należy przypisać raczéj znacznie rozwiniętemu procesowi jak nieznanemu prostemu nieżytowi, procesowi, który może wprawdzie posiadać specyficzne znaczenie, jakkolwiek może być również związany we wszystkich stopniach rozwoju z czysto kataralnemi zmianami. „Bardzo prawdopodobnie wskazują one podwyższenie istniejącego już w kanalikach moczowych „kataralnego“ procesu,“ osiągnięte w części przez żywość gorączki, w części przez indywidualne usposobienie, wreszcie może rodzajem i sposobem pierwotnego zakłucenia, jego specyficznością.

Autor przedsięwziął obecnie w czasie ostatniej epidemii płonicy w Lipsku nowe poszukiwania w tym przedmiocie i doszedł do następujących rezultatów, które przedewszystkiem uważa on za pewną właściwość lipskiej epidemii i uwzględni również możliwość wpływu na nią własności ciała leczonych w jego poliklinice dzieci.

W początku choroby, a szczególniéj w okresie rozwijania się i rozkwitu obserwowano bardzo różnorodny stan wydzieliny nerek. Wyjątkowo tylko zjawiał się w tym okresie białkomocz w bardzo małym stopniu i to zwykle chwilowo. W wielu przypadkach stwierdzono, iż mocz nie zawierający białka w pierwszych dniach choroby nie przedstawiał żadnych oznak nieżytu kanalików moczowych (pomętniały i zwyrodniony nabłonek w większej ilości, krew, cylindry). W stosunkowo większej ilości wypadków pojawił się wkrótce po rozwinięciu się choroby obłoczek śluzowy w zupełnie przezroczystym i wolnym od białka moczu, zawierającym znaczną ilość nabłonka i wcześniéj lub późniéj walcowate dosyć długie twory. Zwykle oba rodzaje elementów były obecne. Rzadko wolny od białka mocz zawierał już w tym okresie właściwe cylindry, częścicéj nierównie cylindry nabłonkowe a nawet mniéj wykształcone ich formy. Przeciwnie, przy obecności białka w początkach płonicy ukazały się więcéj lub mniéj obficie szczątki nabłonka, cylindry nabłonkowe i szkliste, jak również walcowate twory z domieszaniem pierwiastków krwi lub bez takowych. W wypadkach tych godnym był uwagi w czasie wysypki powolnej wzrost objawów ze strony nerek.



W skutek tego, w spostrzeżeniach autora nieżyt kanalików moczowych istniał zwykle tylko w najłagodniejszej swjej postaci, częstokroć, jakkolwiek nie zawsze, jako nieodstępny towarzysz płonicy. Objawy znaczniejszych zmian w kanalikach moczowych w pierwszym okresie choroby należą tylko do wyjątków. W pierwszych dniach rzadko cierpienie było z pewnością udowodnione.

Ztąd autor sądzi, że stosunek nieżyty kanalików moczowych do płonicy mało się różni od stosunku nieżyty organów oddechowych do odry. Obie choroby nie zgadzają się z sobą według autora ani pod względem regularności w wystąpieniu nieżyty, ani pod względem równoczesności w pojawieniu się swoim i ukazaniu jużto pierwotnej gorączki, już wysypki lub jęj zblednienia, każda z nich posiada swoje specyficzne własności. Lecz według autora nieżyt kanalików moczowych w początku płonicy nie jest w zupełności identycznym z podobnymi mniej więcej częstymi albo zupełnie prawidłowo pojawiającymi się formami chorobowymi przy innych chorobach zakaźnych, jak naprzykład: cholera, durze brzuszny (*typhus abdominalis*), gorączce żółtej, gorączce powrotnej (*reccurens*). Każda z tych chorób ma pod tym względem swoje własności, a przedewszystkiem rozmaite siedlisko choroby, jużto w mięszu nerek, już w ich kanalikach, może być przyczyną tej różnicy. Przeciwnie, według autora nie ulega najmniejszej wątpliwości nadzwyczaj wielkie podobieństwo, jakie zachodzi pod względem udziału kanalików moczowych przy rozmaitych ostrych gorączkowych chorobach dzieci a udziałem tychże w początkach płonicy. Autor dosyć często obserwował przy ostrém krupowém zapaleniu płuc, odrze, nieżytach kiszki, zapaleniu opon mózgowych, krótko mówiąc przy najrozmaitszych zakłóceniach także same pomętniałe nabłonki i cylindry nabłonkowe, także same walcowate ciała a nawet istotne cylindry jak przy płonicy. Tylko może częstość tego cierpienia nerek przy powyższych chorobach jest mniejszą aniżeli na początku płonicy. Może również brakować, jak utrzymuje autor, przy tych chorobach owych tak charakterystycznych objawów, jakie się przy płonicy znajdują; to jednakże dalsze doświadczenie rozstrzygnie. Przyćem nie jesteśmy w możności wykluczyć takich wypadków, które od początku przedstawiały pewne oznaki zmian zaszłych w kanalikach moczowych (walcowate twory), i w których objawy te istniały już oddawna a nie dopiero z początkiem płonicy wystąpiły. Mogłyby one również powstać już w okresie wylęgania się (*st. incubationis*), jakkolwiek nie udało się autorowi nigdy wysledzić wyraźnych kataralnych objawów w tym okresie choroby.

Autor na zasadzie swoich spostrzeżeń jest tego przekonania, że s p e c y f i c z n y p r o c e s p ł o n i c o w y obok gorączki wywiera wpływ na anatomiczną własność, jakotęż i na powyższe stosunki przesiąkania w kanalikach moczowych, które się tak często i w tak różnorodny sposób objawiają. Co się tyczy początku owych walcowatych tworów (*Cylindroide*), zawartych w moczu chorych na płonicę, które w zupełnie normalnym moczu zdrowych nigdy nie istnieją, chociaż mogą być obecne u pozornie zdrowych i dobrze się czujących osób, i których 4 główne postacie oraz formę przechodnią zdołał autor wykazać, jest on tego zdania, że owe (*Cylindroide*) stosownie do znacznej ich ilości i tworzenia się z nich cylindrów, powstają w k a n a l i k a c h m o c z o w y c h. Uzasadnienie tego przypuszczenia znajdzie czytelnik w oryginale.

Co się tyczy natury tych cylindroidów, to autor sądzi, że należy je uważać za złożone z białka, gdyż oprócz nich miał sposobność jeszcze wykazać cylindry ze śluzu. Jeszcze autor zwraca uwagę na interesujący objaw, który w kilku wypadkach przez długi czas mógł obserwować.

Gdy bowiem płyn zawierający obfitą ilość cylindroidów i mętów ogrzał do 80 stopni, wówczas przedtęm mętny, zamienił się na płyn zupełnie lub prawie zupełnie przezroczysty z obfitęm wydzieleniem się gazów; w płynie takim już nie można było więcej wykazać cylindroidów. Zakwaszony mocz nie okazywał przytęm reakcyi na białko. „Prawdopodobnie więc białkowata, rozpuszczalna w kwasie octowym substancya zasadnicza cylindroidów była bardzo obfitującą w sole za ogrzaniem rozpuszczalne; ztąd twory te znikły bardzo naturalnym sposobem. Za oziębieniem znajdowano zwykle tylko nieco bezkształtnych włókien; lecz uwolnione białko z powodu nader szczupłej jęgo ilości nie pozwalało się wykazać.



Ostateczny swój sąd o całej kwestyi dotyczącej specyficzności objawów nieżyty kana-lików moczowych, istniejącego na początku płonicy wygłasza autor nakoniec w następują-ych słowach:

„Jaki udział, pomijając już pewien chroniczny stan choroby, bierze w pojedynczym wypadku gorączka, jaki czas poprzedza zakażenie, nakoniec jaki bierze udział specyfioz-ny, płonicowy proces zakażny w powstawaniu objawów kataralnego cierpienia nerek, nie można nigdy z pewnością oznaczyć. Bez wątpienia, obecność albo brak indywidualnego usposobienia odgrywa tu także ważną rolę. Specyficzny wpływ płonicy możnaby z więk-szém prawdopodobieństwem przypuścić tylko przy obecności znacznieszego natężenia obja-wów ze strony nerek, a szczególnie w tedy, gdy one zaraz z początku choroby występują i gdy nieco większe ich natężenie stoi w znacznie gorszym stosunku do lekkości gorączki. Wielkość wpływu specyficznego procesu płonicowego nie pozwala się zgoła w sposób pewny i dokładny z a p o m o c ą b a d a ń m o c z u oznaczyć, lecz t y l k o z a p o m o -c ą a n a t o m i c z n y c h p o s z u k i w a ń, poszukiwań, do których naturalnie rzad-ko tylko zdarza się sposobność.“

(Archiv d. Heilkde., XI Jahrg., H. 2.).

### Wiadomości bieżące.

— **Leczenie gośca stawów** (*rheumatismus articulorum*). Przez Prof. Oppol-zer'a w Wiedniu. Jak przy wszystkich ostrzych chorobach tak i przy goścu stawów g o r ą c z k a jest objawem najważniejszym, gdyż od stopnia jój żywości i wysokości zależy lepsze lub gorsze rokowanie. Im jest większego natężenia, tém i choroba jest cięższą, z ustąpieniem gorączki zmniejsza się również i niebezpieczeństwo, nawet wówczas, kiedy jeszcze stawy są bolesnemi; jeżeli jednak gorączka, pomimo zniknięcia cierpienia w stawach trwa w dalszym ciągu, w takich razach niemoże być mowy o usunięciu nie-bezpieczeństwa, gdyż zwykle wtedy wystąpienia na nowo zapalenia w stawach spodzie-wać się należy.

Przedewszystkiem do obniżenia gorączki konieczny jest bezwzględny spokój i sto-sowne położenie, umiarkowana i nie zawysoka temperatura, oraz stosowne dyetetyczne za-chowanie się. Chory, oprócz rosołu, nie powinien nic innego spożywać. W celu zaspoko-żenia nadzwyczajnego pragnienia winny być podawane kwaskowate napoje, limonada i kwaskowate soki owocowe. Przy bardzo podwyższonej temperaturze chorego, należy za-lecic zimne obmywania całego ciała, zimne okłady na głowę, przez co niekiedy osiągnąć można zmniejszenie częstości tętna.

Przeciwko gorączce z charakterem chronicznym w wysokim stopniu, u indywiduum silnego, można wystąpić z upustem ogólnym, jednakże nie według metody B o u i l -l a u d'a — *coup à coup*. Autor ten puszcza krew rano i po południu w ciągu dni kilku, twierdząc, że za pomocą tego sposobu przychylne rezultata osiągnąć się dają. Przy takim leczeniu bóle się zmniejszają, zaczerwienienie skóry znika, lecz chory staje się anemicznym. Jakkolwiek O p p. postępowanie powyższe nie uważa za racjonalne, gdyż ono nie tylko choroby nie skraca, ale nawet przeciwnie rekonwalescencyę przedłuża, to jednakże w nie-kórych razach ucieka się do upustu a szczególnie w tych przypadkach, w których przy wielokrwistości (*plethora*) silne napływy do głowy mają miejsce, łącznica jest nastrzyknięta, t. szyjowa wspólna rozszerzona, żyła szyjowa obrzmiała; wówczas bowiem apoplektycz-nego napadu obawiać się winniśmy. Lecz przedewszystkiem upust wskazanym jest przy powikłaniach z zapaleniem płuc lub opłucnej, osierdzia, wsierdzia z objawami zastoju, obrzmieniem żył szyjowych, sinicą i t. d.

C h i n i n a w wielkich dawkach, szczególnie w wypadkach, w których wyraźne remissye i pogorszenia gorączki mają miejsce, okazała się bardzo pożyteczną, a zastoso-wanie jój sprowadza niekiedy zadziwiające skutki, gdyż nietylko objawy gorączki zmniej-szają się pod jój wpływem, lecz nawet miejscowe cierpienia, zapalenie i ból znikają w zu-pelności. Jednakże chinina działa niekiedy odmiennie; powstaje szum w uszach, powra-



cają bóle i gorączka, lecz wkrótce objawy te zatrucia znowu ustępują. To nam dowodzi, że nie należy chininy a mianowicie w wielkich dawkach zalecać.

Z pomiędzy środków zwalniających tętno i temperaturę na pierwsze miejsce zasługuje *n a p a r s t n i c a* (*digitalis*). Podaje się ona w ilości 10–15 gran, lecz jeżeli wkrótce żądany skutek nie zostanie osiągniętym, lub jeżeli objawy zatrucia wystąpią, należy ją odstawić. Naparstnica nie wpływa tak nieustannie na ruchy serca podczas gorączki, jak to ma miejsce u zdrowych lub bezgorączkowych indywiduów; jeżeli więc po jej zastosowaniu zwolnienie tętna nastąpi, to jednak nie jest ono ciągłym, gdyż wkrótce po odstawieniu powyższego środka częstość tętna napowrót wzrasta.

Pewniejszą pod tym względem jest zalecana przez Amerykę *tinctura veratri viridis*, po zastosowaniu której obserwowano zmniejszenie częstości tętna i obniżenie temperatury.

*Tartarus emeticus* w wielkich dawkach zastosowano również w celu zwolnienia tętna. Jednakże nieprzyjemne objawy, które przy zastosowaniu wielkich dawek tego środka występują, jak wymioty, biegunka, upadek sił (zupelny obraz cholery) wzbraniają nam jego użycia; powoduje on nadto zniszczenia całości nabłonka (*excoriationes*) w gardzieli, nadżarcia (*erosiones*) w żołądku i t. d. Nie może więc być mowy o tak niebezpiecznym środku, który prócz tego nadzwyczaj niepewny wywiera skutek na chorobę, przechodzącą zwykle w wyzdrowienie bez przedsiębrania tak heroicznym doświadczeń. Tóż samo ma znaczenie i *kali nitricum*, stosowane przez francuzkich lekarzy w wielkich dawkach  $\frac{1}{2}$  uncji i więcej. Tylko *natrum nitricum* w dawkach umiarkowanych ( $\mathfrak{J}$  ij na  $\mathfrak{J}$  vj, co dwie godziny łyżkę stoł.) znajduje w terapii ostrego gośćca stawów właściwe uzasadnienie.

O p p o l z e r używał każdego z powyższych środków w celu zwalczania gorączki i stosuje najchętniej obok wyżej podanych warunków dyetetycznych s o k c y t r y n o w y, 6 uncji *pro die*. Bardzo szybko przy takim leczeniu następuje ulga.

Oprócz objawów gorączki należy jeszcze uwzględnić z a p a l e n i e s t a w u, a w szczególności zwrócić uwagę na to, czy jeden, czyli też więcej stawów uległo zapaleniu, czy ono występuje stale, czyli też wędrująco; stosownie do tego winniśmy kierować swoje leczenie. Przy obecności znacznego bólu, silnego zaczerwienienia i wyraźnie ograniczonego obrzmienia, należy zastosować u silnych indywiduów miejscowe upusty krwi za pomocą pijawek i zimne okłady. U mniej silnych osób należy upustów krwi unikać i zadawać się tylko okładami zimnemi. Jeżeli więcej stawów zajętemi zostało, zalecamy zawijania całego ciała w maczane w zimnej wodzie i dobrze wyciśnięte prześcieradła, na które kładzie się następnie suchą wełnianą kołdrę.

W celu uspokojenia i złagodzenia bólu m a k o w i e c i m o r f i n a wyświadczają tu nieocenioną usługę; zmniejszają one nie tylko cierpienie chorego, lecz zdaje się także, że i objawy zapalne w dotkniętych stawach tracą na swém natężeniu. Czy przebieg choroby skracają, jak niektórzy obserwatorowie twierdzą, trudno z pewnością wyrzec, jakkolwiek niektóre spostrzeżenia bardzo przemawiają za tém. O p p o l z e r przytacza maóstwo wypadków zapalenia stawu kolanowego, któremu towarzyszyły nadzwyczaj silne bóle; kilkakrotne zastosowanie pijawek i okładów lodowych nie spowodowało najmniejszej ulgi, jedno zaś podskórne zastrzyknięcie morfiny usunęło odrazu ból i spowodowało szybkie wyzdrowienie. O p p o l z e r przytém zauważył, że tak makowiec jak i morfina nawet w wielkich dawkach i przy znacznej gorączce dobrze są znoszone. We wszystkich wypadkach, w których bóle są powodem bezsenności chorego, zaleca O p p o l z e r wieczorem przed zaśnięciem podać choremu 1 gran makowca lub  $\frac{1}{2}$  grana morfiny; w wypadkach zaś, w których bóle są nadzwyczaj żywe, można powyższą dawkę co dwie godziny powtarzać, dopóki ulga nie nastąpi.

Ów za specyfik przeciwko gośćcowi stawów, — jakkolwiek nie zawsze słusznie — tak okrzyczony z i e m o w i t (*colchicum* i jego przetwory) powinien być stosowany dopiero po ustąpieniu gorączki. Podaje się albo w postaci wyskokowego naciągu (*tinctura*), albo jako: *vinum seminum colchici*. Rp. *Tinctur. seu. Vin. semin. colchici unc. semis. Tinct. opii crocat. dr. semis.* M. D. S. co trzy godziny po 15—20 kropli, albo wreszcie jako: *extractum seminum colchici* po  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  grana, co dwie godziny. Skuteczniejszą



jest jednak od obu powyższych przetworów — k o l c h i c y n a. Usmierza ona bóle, jeśli gorączka znikła i wywołuje kaszowate stolce bez bolesności w kiszce. Lecz przy podawaniu jęj należy zachować wielką ostrożność, gdyż po jęj zastosowaniu bardzo łatwo może wystąpić biegunka, wymioty, majaczenia i t. d.; należy więc tylko w bardzo małych dawkach takową używać, a mianowicie  $\frac{1}{60}$  —  $\frac{1}{50}$  grana *pro die*. O p p o l z e r przepisuje ją w następującej postaci: *Rp. Colchicini puri gran. unum, aq. destillat. dr. duas, vini rectific. dr. unam. M. D. S.* Po 5 kropli (około  $\frac{1}{100}$  gr.) kilka razy dziennie, postępując ostrożnie do 10, 15 — 20 kropli.

T o j a d (*aconitum*) a szczególnie jęgo w y c i ą g (*extractum aconiti*) może być stosowany w zastępstwie za makowiec w celu złagodzenia bólów i częstości tętna.

Jeżeli cierpieniu stawów towarzyszy nadzwyczaj wielka bolesność, nie ustępująca ani pod zimnemi, ani pod suchemi i ciepłemi okładami, to można jeszcze przez miejscowe zastosowanie c h l o r k u e l a y l u ( $\mathfrak{S}\beta$  —  $\mathfrak{S}j$  w postaci łagodnych wcierań) natychmiastową zupełną, lub przynajmniej znaczną sprowadzić ulgę; w niektórych przypadkach następuje potem długi tak niezbędny sen a niekiedy nawet daje początek rekonwalescencyi. Jeżeli pierwsze zastosowanie tego środka nie okaże się skuteczném, to należy go powtórzyć.

W łagodniejszych wypadkach ból ustępuje przez obłożenie chorego członka watą, którą przy umiarkowanym stopniu zapalenia można okadzić *Pulvere fumali* Dra E n g e l. Przy bardzo żywém zapaleniu i gwałtownych objawach ze strony gorączki opatrunki tego rodzaju są zupełnie niestosowne, gdyż jeszcze podwyższają powyższe objawy. Po ustąpieniu bólów i gorączki obrzmienie jednak w jednym lub drugim stawie pozostaje jeszcze; w takich razach należy stawy takie posmarować *tinctura jodi*.

(*Wiener med. Wochenschr. Nr. 80 und 81, 1869.*) N.

— Owaryotomia wykonana z pomyślnym skutkiem w czwartym miesiącu ciąży, po pęknięciu torbieli i wywiązaniu się zapalenia otrzewnej. Kobieta zamężna, 36 lat mająca, matka osmiorga dzieci, radziła się po raz pierwszy Dra B a t e m a n'a w Islington 23go lipca 1869 roku. Przy badaniu znaleziono narośl jajnikową po prawej stronie, *ascites* i brzemienność w czwartym miesiącu. W 20tym roku życia porodziła pacjentka bliźnięta; po urodzeniu drugiego dziecka odkryto narośl w prawej okolicy pachwinowej, którą uważano z początku za trzecie dziecko, ale wkrótce o błędzie się przekonano i pacjentka zupełnie wyzdrowiała. Od tego czasu narośl powiększała się powoli przez lat 16, nie była jednak wcale dla choręj uciążliwą; przed 2ma tygodniami dopięro przyszedł napad silnego bólu w jamie brzusznej, osłabienie, gorączka, wszystko połączone ze znaczném obrzmieniem brzucha. Po naradzeniu się ze S p e n c e r W e l l s e m zdecydowano: że chora ma narośl w jajniku, z płynem wolnym w jamie otrzewnej otaczającym tę narośl i wypychającym przestrzeń odbytnico-pochwową i że jest w czwartym miesiącu ciąży. Płyn, prawdopodobnie wylał się z torbieli, która pękając wywołała ów napad silnego bólu w jamie brzusznej. Znaczny ból przy dotykaniu, podwyższona temperatura, przyspieszone tętno, suchy język i nudności dowodziły obecności ogólnego zapalenia otrzewnej i wymagały natychmiastowej pomocy; zaproponowano owaryotomię, na którą pacjentka i jęj mąż się zdecydowali.

Operacya wykonaną była przez S p e n c e r W e l l s'a dnia 14go sierpnia w obecności Dra J u n k r a, Prof. N e u g e b a u e r a z Warszawy, Drów J a g i e l s k i e g o i B a t e m a n'a. Narośl wraz z zawartością ważyła 37 funtów; było ogólne przekrwienie otrzewnej, ale świeższego wysięku nie było; zrośnięcia były nieznaczne i tylko jedno naczynie było podwiązane, a ligatura w jamie brzusznej zostawiona. Szypułka uchwyconą była w klamrę i na zewnątrz rany przytwierdzona. Otrzewna była bardzo starannie z płynu torbielowego gąbkami oczyszczona. Operacya była wykonana o godzinie 6ej po obiedzie, a o 9 min. 2 tętno pacjentki biło 96 razy na minutę, język był wilgotny, ból nieznaczny. Wstrzyknięto w lewatywie skrupuł *tincturae opii* i 15 kropli zadano wewnątrz; dla usmierzzenia pragnienia zapisano cytrynian potażu i lód.

Nazajutrz skóra choręj była mokra, tętno 94, język czysty, zalecono kleik z jęczmienia, opiaty i sole. Wieczorem tegóż dnia, tętno podniosło się do 100 i powstał ból



wzdłuż nerwu udowego przedniego, ale zresztą chora była wesołą i miała się dobrze. Od tego czasu tętno nigdy nie było częstsze jak 94, a w cztery dni po operacji spadło na 80.

Dnia 9go maja, w pięć dni po operacji odjęto szwy; znaczna część rany zagoiła się *per primam intentionem*. W sześć dni po operacji wypróżniono kiszki przez lewatywę; w tymże samym czasie pokazały się wymioty, zapewne skutkiem przejścia od pokarmów płynnych do stałych, ale te wkrótce ustąpiły, przyczem tętno żadnej nie uległo zmianie. Zalecono kureczęta i inne łatwo strawne zwierzęce potrawy i małe ilości wina szampańskiego.

W 20 dni po operacji odjęto klamrę i zastosowano saletran srebra dla przyspieszenia zagojenia rany, które téż i wkrótce nastąpiło. W 28 dni po operacji chora tak była zdrową, że mogła wyjechać z Londynu.

Wypadek ten dowodzi nam: 1) że owaryotomia może być wykonana w 4tym miesiącu ciąży bez sprowadzenia poronienia; 2) że świeże zapalenie otrzewnej będące następstwem wypróżnienia zawartości torbieli do jamy brzusznej, nie stanowi przeszkody do operacji. (*Lancet, September 18, 1869.* Fr.

— Wypadek w którym żyjąca ryba do dolnej części przełyka się dostała. W Rangoon w Indyach wschodnich przyniesiono dnia 8 maja 1869 r. do szpitala wojskowego, żołnierza rodem z Indyj, narzekającego na silny ból w dolnej części przełyka. Oddychanie było bardzo utrudnione i pacjent nie mógł łykać ani płynów ani stałych pokarmów; był on pochylony naprzód, gdyż w takiej tylko postawie mógł, choć z trudnością oddychać. Koledzy pacyenta opowiedzieli, że poprzedzającego dnia ulowił w jeziorze rybę, która bardzo była żywą w swoich ruchach; dla wyjęcia wędki schwycił on ją lewą ręką, prawą rękę ciągnął za sznurek z wędką, a głowę jej przytrzymywał zębami; wtém ryba zrobiła nagle poruszenie i tak silnie ukuła lewą jego rękę, twardą, ostrą i długą pletwą grzbietową, że ją puścił i jednocześnie mimowoli otworzył usta; ryba wpadła do jamy ustnej, chory zdążył schwycić ją za ogon, wysliznęła mu się jednak, dostała się przez gardziel do dolnej części przełyka, i tam ugrzęzła.

Drugi exemplarz ryby, którą chory połknął przyniesiony był do szpitala przez jego przyjaciół; był on mniej więcej téj wielkości co połknięty i złowiony tego samego dnia. Długość jego wynosiła cztery do pięciu cali, grubość w grzbiecie jeden cal a poniżej 1 1/2 cala, licząc już w to pletwę, która miała długości 1/2 cala, była odstająca, twarda i ostra jak nóż. Ryba ta należała do gatunku *Anabas scandens*, odznaczającego się możliwością poruszania się na suchej ziemi i długiego życia bez wody. Exemplarz przyniesiony do szpitala, wyjęty z naczynia bez wody, w którym całą noc przepędził, poruszał się na ziemi z miejsca na miejsce z bardzo wielką szybkością.

O wyciągnięciu ryby z przełyka przy pomocy szczypców mowy być nie mogło, gdyż przy téj operacji pletwy, których wolny koniec ku ogonowi był skierowany, mocnoby się w ścianę przełyka wpiły i poruszenie dalsze byłoby niemożliwe; postanowiono przeto przy pomocy zgłębnika żołądkowego wepchnąć zwierzę do żołądka. Pierwsza próba, z powodu silnego bólu i kureczu nie udała się, za drugim dopiero razem zgłębnik przezwyciężył przeszkodę i utorował sobie drogę do żołądka. Wkrótce potem chory opuścił szpital zupełnie zdrowy; pierwsze parę dni po operacji tylko czuł ból przy polykaniu. Fr.

(*Lancet, september 25, 1869.*)

-- **Arszenik w gruźlicy.** N o n a t zachęcony ogłoszeniami M o u t a r d - M a r t i n'a, opiewającemi błogie skutki z użycia arszeniku w gruźlicy, podawał środek ten wielu chorym, cierpiącym na pomienioną sprawę chorobową. Używał go w postaci kwasu arsennego w ilości 1 milgrm. dziennie, co 8 dni dawkę podwajał, tak że w końcu takowa wynosiła 4 milgrm. Środek ten oddawał rzeczywiście dobre usługi w razach, w których gruźlica nie przestąpiła jeszcze drugiego okresu i jeśli nie była powikłaną z cierpieniami przewodu pokarmowego; gdyż skoro tylko pokażą się wymioty lub biegunka, należy natychmiast zaniechać podawania arszeniku. W pierwszych okresach suchot N o n a t, używając środka o którym mowa, zauważył nawet powiększenie apetytu i przybytek sił; przeciwnie arszenik działał szkodliwie w wypadkach obszernej lub zadawnionej sprawy gruźliczej. N. robi słuszną uwagę, że arszenik nie odda nigdy usługi w szpitalach, do których chorzy zgłaszają się z suchotami, najczęściej już w ostatnim stopniu. (*The Lancet. 1870.*)



— Powstawanie zakrzepu (*thrombus*) w oskrzelach. Dr. L e d e r e r z Horio wezwany został do choréj, która nagle uległa napadowi zaduszenia. Przybywszy na miejsce znalazł kobietę, wieku lat 40, silnéj budowy ciała, chodzącą z niepokojem na twarzy po pokoju, z twarzą siną, zarazem dostrzedz można było nadmierną czynność mięśni szyjowych i piersiowych, przytém tętno nitkowate, przyspieszone, trudne do zliczenia. Chora już przedtem ulegała podobnym napadom w pewnych odstępach czasu, przyczem wśród gwałtownego kaszlu wyrzucane były czopki ze śluzu, poczem i cała sprawa się skończyła. Ostatni jednakże napad, przy którym właśnie znajdował się obecnym autor, był tak uporczywym, że trwał już blisko cztery godziny. Chora nie była w stanie przemówić ani słowa, a na zapytanie, coby jéj było, wskazywała ręką na krtani. Autor zapisał choréj napar z wymiotnicy 12 gran na 6 uncyi. Po 6 godzinach odwiedził znowu chorą i znalazł ją gotującą dla siebie rosół. Ponieważ lekarz zapowiedział, by wyrzucona plwocina była zachowana do jego przybycia, chora téż pokazała mu takową; plwocina była koloru herbaty, lepka, długa cal, linię szeroka, i sprężysta, tak że trudno było ją rozszarpać. Chora dodała iż wyraźnie czuje jak podobne czopki wytwarzają się w lewéj połowie klatki piersiowéj, jak przy kaszlu dostają się do krtani, wywołując wtedy napad zaduszenia, które to ostatnie nagle przechodzi. Za wiarogodnością tego opowiadania przemawia kształt zakrzepu, odpowiadający objętości i formie średnich oskrzeli. Opukiwanie klatki piersiowéj nie przedstawiało nic godnego uwagi, przy auskultacyi słyszeć można było rozproszone rżenia i świsty. Napady zaduszenia powtórzyły się jeszcze kilka razy, ale żaden nie był równie silnym jak wyżej opisany. Stan obecny choréj jest stosunkowo lepszym, zmiana głosu trwa jednak ciągle.

(*Wiener medicinische Presse*, 1870 r.).

— Uleczenie przypadłości podobnych do cholery podskórném nastrzyknięciem *tincturae opii*. Postrzeżenie Dra S m o r c z e w s k i e g o (z Włodawy). W dniu 9tym czerwca r. b. zawezwany zostałem do starozakonnego zamieszkałego we Włodawie. Chory w wieku około lat trzydziestu liczący, dobrze zbudowany, bez żadnej widocznej przyczyny w godzinach rannych, tegóż dnia i roku, uczuł ból w okolicy żołądka, nudności, poczem wkrótce wystąpiły symptomata najwybitniejsze cholery, objawiające się kurczami, womitami, rozwolnieniem z stolcami charakterystycznymi, które bezwiednie oddawał pod siebie. Puls prawie niewyczuwalny, temperatura znacznie obniżona, pragnienie nadzwyczajne. Po bezskuteczném użyciu wszystkich zalecanych w cholerye środków lekarskich, które natychmiast z womitami wyrzucanemi były, nastrzyknąłem *tram opii* pod skórę w okolicę żołądka, poczem wkrótce nastąpił sen silny, cztery godziny trwający. Po przebudzeniu chory czuł się tylko znacznie osłabionym, objawy jednak cholery zupełnie ustały, tak iż w trzy dni powrócić już mógł do zajęć stanu swojego. O wypadku tym pierwszym może w swoim rodzaju donosimy publiczności lekarskiéj w celu dalszych obserwacji i doświadczeń nad nową tą metodą leczenia cholery.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w dniu 29 czerwca b. r. przyznane zostały stopnie lekarzy medycyny: pp. W o j t a s i e w i c z o w i, D o b r s k i e m u, H e r i n g o w i, K i s i e l s k i e m u, K o s m o w s k i e m u, M a y z e l o w i, R o s t k o w s k i e m u (*cum eximia laude*), S z c z y g i e l s k i e m u, R o d e m u (*cum eximia laude*) i O s t r o w s k i e m u (*cum eximia laude*).

— Rada Szkoły Weterynaryi w Warszawie w dniu 8 (20) czerwca r. b. przyznała stopień lekarza weterynaryi: Antoniemu B r o n i e w i c z o w i, Henrykowi P i a s z c z y ń s k i e m u, Benjaminowi S m o l e ń s k i e m u, Józefowi T a t a r k i e w i c z o w i, Maryanowi Ż u r a w s k i e m u.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejétności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Gazety Polskiéj. — Дозволено Цензурою.

---