

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1872 r. Przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. (*Dalszy ciąg*). Odma piersiowa (*Pneumothorax*) występująca w kilka dni po przesileniu zapalenia płuc krupowego; formowanie się ropo-odmy (*Pyopneumothorax*); dostanie się wysięku z worka opłucnej na zewnątrz, po powtórnem przedziurawieniu płuca; zejście pomyślne. Podał B. Tetz, lekarz szpitala starozakonnych w Lublinie. Kronika zagraniczna. Uwagi nad przedwczesnem zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*). Przez D-ra M a u r i a c, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr F. Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu. (*Dalszy ciąg*). Krupowe zapalenie płuc. Wyjątek w streszczeniu z dzieła prof. B u h l. Podał Dr. Stockmann. Wiadomości bieżące. Fuksyna, farba anilinowa trująca, używana do barwienia pokarmów. Leczenie błonicy (*diphtheritis*). Dodatek. Hist. Szpit. w Król. Pol. T. II. ark. 18, (od str. 173 — 180). T. III. ark. 2. (od str. 17 — 32). Syfilidologii ark. 26. Patologii Ogólnej ark. 40. Farmacyi T. II. ark. 5. Epizoocyologii ark. 11.

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1872 r.

Przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lek. zdrojowego.

(*Dalszy ciąg* *).

3. P. D. z Warszawy, lat czterdzieści kilka liczący, przed 18 laty przebył przymiot, który kilkakrotnie się powtarzał i wymagał przeto kilkakrotnego stosowania rtęci; od roku cierpi na gościec mięśniowy głównie w nogach. Odżywianie upośledzone, objawy niedokrwistości i charłactwa rtęciowego bardzo wyraźne, jak również i nieżyty przewlekłego żołądka, który, o ile sądzić można z opowiadania chorego, dawniej był znacznie większego jeszcze natężenia i dopiero ustąpił przy odpowiedniem leczeniu środkami gorzkiemi i ostatecznie przy

*) Patrz: Nr. 14. Gaz. Lek.

używaniu wody krynickiej. Choremu poleciłem i nadal używanie wody krynickiej w ciągu dnia i kąpiele mineralne. Poprawa wystąpiła już dość wcześnie i po 4 tygodniach chory był najzupełniej wolnym od swoich poprzednich dolegliwości, przyczem i odżywianie znacznie się poprawiło, apetyt się polepszył, chory nabrał lepszej cery; w miejsce poprzedniej bladości błon śluzowych wystąpiło teraz dość żywe ich zaczerwienienie, owrzodzenia na dziąsłach około zębów pozabliźniały się tak, że obecnie chory nie przedstawiał prawie ani śladu dawniej istniejącej rzęci. Pomyślnie i szybkie działanie w tym wypadku źródła soleckiego bez zaprzeczenia przypisać należy skutecznemu jego działaniu na wszelkie w ogóle zakażenia krwi, na które woda solecka wpływa bardzo pomyślnie, zwiększając bardzo wyraźnie i w wysokim stopniu zmianę materji w ustroju.

Podobnie pomyślnym i szybkim był wpływ źródła soleckiego w następującym świeżym wypadku gościa wielostawowego.

4. P. S. L. z Warszawy, lat 20 liczący w miesiącu Czerwcu r. z. przebył ostry gościec wielostawowy w skutek przeziębienia i pracy w wilgotnym mieszkaniu. W skutek téj choroby, przebiegającej z mocną gorączką przez 6 tygodni, chory znacznie podupadł na siłach, utracił apetyt, odżywianie było mocno upośledzonym, niedokrwistość wystąpiła w znacznym stopniu. Prócz tego jako następstwo z przebytej choroby pozostało się u chorego obrzmienie stawów kolanowych, stopowych i palcowych u nóg, także same obrzmienie tylko w mniejszym stopniu w stawach kończyn górnych, prawie zupełna niemożebność chodzenia z powodu sztywności i bólu w stawach. Wszystkie te objawy ustępowały niesłychanie szybko przy picju wody soleckiej w małych ilościach, przy kąpielach mineralnych i okładach mułowych na cierpiące stawy, tak że chory, przybyły prawie bezwładnym, już po 2 tygodniach mógł nie źle chodzić przy pomocy laski, a po 4 tygodniach chodził jak najlepiej, nie doświadczając żadnego bólu w stawach, w których ból i obrzęknięcie zupełnie znikło.

2. Z o ł z y.

Tego rodzaju chorych leczyło się w roku ubiegłym swoim kosztem osób 175 i w szpitalu Ś-go Edwarda osób 27. Chorzy ci obok ogólnego obrazu zołzów w pojedynczych wypadkach przedstawiali przeważnie następujące zmiany miejscowe:

1. Obrzmienie nosa, ust, obrzmienie gruczołów szyjnych, pachowych, pachwinowych, obrzmienie i przerost migdałów, powiększenie gruczołu tarczowego, owrzodzenie na błonie śluzowej nosa, pochwy, chorych 102; z tych uleczyło się w zupełności 79, otrzymało znaczną ulgę 21, a w 2 tylko wypadkach poprawa ta była mniej wyraźna.

2. Ropienie gruczołów w połączeniu z wrzodami zatokowatemi, chorych 42, z tych uleczyło się 22, otrzymało znaczną ulgę 17, pozostało się w takim samym prawie stanie 3.

3. Zapalenie stawów, po większej części połączone z próchnieniem kości stawowych z wrzodami zatokowatemi, przykurczeniem kończyn, chorych 29, z tych

uleczyło się w zupełności chorych 8, u 15 wystąpiła dość znaczna poprawa, a u 6 poprawa była prawie żadną.

4. Zapalenie łącznicy pryszczyczkowe (*conjunctivitis pustulosa*) i zwyrodnienie łącznicy ziarniste (*conjunctivitis granulosa*) w połączeniu z owrzodzeniami i pociemnieniem rogówki, chorych 8; z tych uleczyło się 6, otrzymało znaczną ulgę 2.

5. Próchnienie kości, chorych 22; z tych uleczyło się 7, otrzymało znaczną ulgę 13, a u 2 zaś poprawa była prawie żadną.

Z ogólnej zatem liczby 203 chorych dotkniętych żołązami, uleczyło się w zupełności 118, otrzymało ulgę, po większej części bardzo znaczną chorych 68, a u 17 tylko poprawa była bardzo niewyraźną i nieznaczną. Rezultat ten można uważać za bardzo pomyślny, zważając, że chorych z bardzo ciężkimi zmianami, z ropieniem gruczołów, z zapaleniem stawów, próchnieniem kości, z wyrodnieniem łącznicy ziarnistym znajdowało się w roku ubiegłym blisko połowa, gdzie naturalnie przy tak daleko posuniętych zmianach powrót do zupełnego zdrowia, pod którem rozumiem w takich razach zupełne ustąpienie zmian chorobnych, przychodzi do skutku bardzo trudno. Owszem powyższy stosunek, uważając na znaną uporczywość tego rodzaju cierpień, uważać musimy za niesłychanie pomyślny i z pewnością nie dający się osiągnąć przy żadnym innem leczeniu.

Tak pomyślne działanie zdroju soleckiego w żołązach należy bez zaprzeczenia od jego składników chemicznych soli kuchennej, jodu, wapnia, siarków alkalicznych i siarkowodoru. Sól kuchenna bowiem wpływa na uregulowanie zmiany materji, która w żołązach jest bardzo tępa, działa pobudzająco na błony śluzowe żołądka i kiszek, przez co pobudza apetyt i wypróżnienia stolcowe, które to czynności w żołązach są mocno upośledzonymi; w połączeniu z jodem, siarkami alkalicznymi i siarkowodem przyspiesza zmianę materji i usuwa nadmiar białka, na co mamy stanowczy dowód w zwiększonym wydzielaniu mocznika i ustępowaniu w takich razach obrzękłości w gruczołach i tkankach około gruczołowych. Gdy z jednej strony chlorek sodu roztwarza i usuwa z ustroju pierwiastki białkowe zużyte, z drugiej strony wraz z wapniem przyczynia się do odtwarzania odnowy komórek. Z treściwego tego poglądu na działanie zdroju soleckiego w żołązach sędzę, że łatwo zrozumieć wysokie jego lecznicze znaczenie w tej chorobie.

Leczenie polegało na picciu wody soleckiej w takich ilościach, by wywołać jedno lub dwa wypróżnienia stolcowe, na kąpielach mineralnych, na przestrzykiwaniu przetok i przemywaniu wrzodów wodą solecką, wzmocnioną ługiem, lub nalewką jodową, na okładach z mułu na obrzęknięte stawy i gruczoły.

Dla uzupełnienia opiszę jeszcze z pomiędzy licznych wypadków 5 następujących:

1. W. T. z Hrubieszowa, lat 18 licząca, przybyła do Solca poraz drugi. W pierwszym roku znalazłem gruczoły na szyi mocno obrzęknięte, na przedramieniu prawem blizny głębokie, gwiazdowato-ściągnięte, kość promieniowa była pokryta nierównościami i zgrubiała, na dłoni u tejże ręki znajdowało się kilka przetok sięgających do kości śródreęcznej drugiej, kość sama obnażona, paluch

przykurczony i po stronie jego zgiętniej znajdowało się również także kilka przetok się gających do kości. Owrzodzenia te trwają już od 5 lat, czasami zablizniały się lecz nigdy na długo. Po odbyciu kuracyi w roku zeszłym, wszystkie owe przetoki pozablizniały się z wyjątkiem jednej przetoki na dłoni, chora nabrała lepszej cery, z wiosną cierpienie nie odnowiło się, jak to zdarzało się w latach poprzednich pomimo odpowiednich kuracyj prowadzonych wśród zimy, gdy tymczasem w tym roku chora nie leczyła się już wcale. Podczas drugiego pobytu i owa ostatnia przetoka zablizniła się i chora czując się tak zdrową jak nigdy, wyjechała z jak największym zadowoleniem z Solca.

2. S. chłopczyk ze Skalbmierza, lat 4 liczący, przedstawiał wybitny obraz zółzów odrętwiałych; policzki, nos i usta mocno obrzmiałe, otwory nosowe pokryte strupami z pod których obficie sączyła się ropa, na nogach i rękach wysypka w postaci guziczków, pęcherzyków i pryszczyków po części pokrytych strupami (*eczema*), po części sączących ropę i krwawiących, gruczoły szyjne, pachowe i pachwinowe mocno obrzęknięte, apetyt mały, stolec gliniaste, brzuch duży i wzdęty, oddech krótki i utrudniony, w dodatku białkomocz i puchlina nóg. Z początku znajdując w białkomoczu przeciwwskazanie do wewnętrznego użycia wody soleckiej, jako zawierającej w sobie bardzo wiele soli, poprzestałem tylko na samych kąpielach mocno gorących, po których w celu wzbudzenia czynności skóry poleciłem dziecko zawijać w koce, do wewnątrz zaś w celu podziałania na kiszki zadawałem *rheum*, przy takim leczeniu już po kilkunastu dniach ustąpił w zupełności białkomocz i puchlina nóg, wtedy przeszedłem do zadawania do wewnątrz wody soleckiej w niewielkich ilościach, odtąd poprawa postępowała szybkim krokiem, obrzmienie gruczołów ustępowało bardzo wyraźnie, dziecko dotychczas nudne i leniwe stawało się żywszem i wesołem, apetyt powiększył się znakomicie, dziecko nabrało lepszej cery i utraciło dawniejszy swój chorobliwy wygląd, jakby ogólnego opuchnięcia i nalania. Jeszcze bardziej uderzającym było skuteczne działanie źródła soleckiego w następującym wypadku:

3. D. M. lat 17 licząca przywieziona została do Solca w stanie nadzwyczaj wielkiego osłabienia, choroba jej ciągnie się już od lat 16, chora z tego powodu nie rozwinęła się fizycznie, wygląda najwyżej na dziecko 12 letnie, gruczoły szyjne, pachowe i pachwinowe olbrzymio powiększone, twarde i nieco bolesne, skóra blada, żółtawa i pomarszczona, na stopie prawej na jej powierzchni grzbietowej wrzód grzybiasty, eliptyczny, wielkości rubla srebrnego, o brzegach stwardniałych, podminowanych, dno pokryte wiotką łatwo krwawiącą ziarniną, wydzielina cuchnąca, ostra, zawierająca kwasy tłuszczowe i siarkowodór, owrzodzenie to trwa przeszło od roku, odżywianie podupadłe, niedokrwistość bardzo znaczna, brak apetytu, stolec zaparty, pragnienie, chora wieczorami gorączkuje. Zobaczywszy chorą pierwszy raz, jakkolwiek wielokrotnie przekonałem się o wielkiej skuteczności źródła soleckiego w zółzach, lecz w tym wypadku z uwagi na dawność cierpienia niemal od samego urodzenia, co prawda zwątpiłem o pomyślnym skutku. Tym większe było zatem moje zdziwienie, gdy chora pijąc z rana wodę solecką, a po obiedzie krynicką, biorąc kąpiele mineralne i opatrując owrzodzenie roztworem kwasu karbolowego w oliwie, po kilku tygodniach takiej kura-

cyi zaczęła się widocznie poprawiać, poprawa ta coraz dalej wzrastała i po 6 tygodniach wrzód w zupełności się zabliznił, gruczoły zmniejszyły się do połowy, chora nabrała rumieńców, apetyt miała dobry, nie gorączkowała wcale, mogła chodzić bez zmęczenia po parę godzin, gdy przedtem z powodu bólu w nodze nie mogła uczynić ani kroku. Winienem dodać, że przed tém chora ciągle pozostawała w kuracyi, zażywała jodek potasu, środki gorzkie, żelazo, brała kąpiele słone, lecz widocznie podobne leczenie nie odnosiło należytego skutku, choroba trwała dalej i dopiero chora uzyskała względne uleczenie pomimo dawności cierpienia u źródła soleckiego.

4. N. W., dziewczynka lat 11 licząca, budowy ciała wątłej, gruczoły szyjne obrzęknięte, skóra blada i przeświecająca, apetyt nie wielki, powieki obrzęknięte, brzegi powiek zgrubiałe pokryte strupami, łącznice mocno obrzęknięte i przekrwione, łącznice powiekowe usiane licznymi granulacyami, dochodzącymi do wielkości ziarnka prosa, łącznice gałek przekrwione, rogówki pomętniałe okryte owrzodzeniami, znaczny światłowstręt. Chora piła wodę solecką, brała kąpiele mineralne letnie, prócz tego z początku wkraplałem jój atropinę raz na dzień i od czasu do czasu tuszowałem na zewnątrz powieki azotanem srebra; później gdy obrzmienie w powiekach zmniejszyło się i światłowstręt ustąpił, tuszowałem i same łącznice siarczanem miedzi; wyleczenie po 5 tygodniach było zupełne i z dawnego cierpienia oczów pozostało tylko lekkie pomętnienie rogówek. Nie tak skutecznie, lecz zawsze w porównaniu z poprzednio odbywanymi kuracyami bardzo jeszcze pomyślnie wpłynął źródło solecki.

W innym zadawnionym wypadku ziarnistego zwyrodnienia łącznic, zejście było następujące:

5. K. obywatel z Augustowskiego, 34 lat liczący, od lat kilkunastu zapadał na oczy, leczył się w zakładzie ocznym w Królewcu i w Berlinie, cierpienie chwilowo polepszało się i znów wracało z takim samym a nawet i z większym nateżeniem, ostatecznie został wysłany do Solca. Chory dobrej budowy ciała, w dzieciństwie przebywał rozmaite wysypki na głowie i twarzy, później jednakże cieszył się zawsze bardzo dobrem zdrowiem, z wyjątkiem oczów. Obecnie znalazłem powieki mocno obrzęknięte, brzegi powiek zgładzone i mocno zgrubiałe, dolne powieki nieco wywnięte, łącznice powiekowe usiane licznymi granulacyami, fałdy w stanie obrzęku, łącznice gałkowe obrzęknięte i przekrwione, wystające po nad poziom rogówki, te ostatnie mocno zmętniałe, z oczów wydzielala się obficie ciecz śluzowa gęstawa, mlecznej barwy, światłowstręt bardzo mocny. W wypadku tym zaleciłem picie wody soleckiej, kąpiele mineralne letnie i od czasu do czasu tuszowanie łącznic siarczanem miedzi. Skutek był szybkim i względnie dosyć pomyślnym, odpływ z oczów płynu śluzowo-ropiastego znacznie się pomniejszył, obrzmienie powiek ustąpiło, granulacye się pomniejszyły, zmętnienie rogówek zaczęło ustępować i chory przyznawał sam, że nigdy nie doznał tak skutecznej ulgi w swem cierpieniu jak w Solcu, widocznie zatem miejscowe to cierpienie oczów spoczywało na tle zółzów, a źródło solecki wpływając pomyślnie na tę ostatnią chorobę, tem samym wpłynął pomyślnie i na miejscowe cierpienie, które było przeważnie podtrzymywane ogólną tą chorobą.

3. W y s y p k i s k ó r n e.

Chorych dotkniętych wysypkami skórnymi leczyło się 18 i w szpitalu Ś-go Edwarda 2. Pomiędzy innymi spostrzegalem:

1) 12 wypadków wyprysku (*eczema*), z których zostało uleczonych 8, a u 4 pozostałych nastąpiło polepszenie.

2) 1 wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exsudativus ruber*) zakończony prawie zupełnym wyleczeniem.

3) 3 wypadki świerzbiączki (*prurigo*) zakończone znacznym polepszeniem.

4) 2 wypadki parchu zakończone wyzdrowieniem.

5) 1 wypadek łuszczy (*psoriasis*) zakończony polepszeniem, i

6) 1 wypadek wilka (*lupus*) zakończony wyzłowieniem.

W ogóle z 20 chorych tego rodzaju u 11 nastąpiło zupełne wyleczenie a u pozostałych 9 nastąpiła mniej lub więcej znaczna poprawa w ich cierpieniu.

W wysypkach skórnych od dawna jest już znana skuteczność kąpieeli ciepłych z czystej wody a tem bardziej mineralnych, pomiędzy zaś temi ostatnimi pierwsze miejsce zajmują kąpiele siarczane.

Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że wysypki skórne w bardzo wielu wypadkach pozostają w wyraźnym związku z pewnemi przewlekłemi zakażeniami, że wielokrotnie towarzyszą one zółtom, przymiotowi, przewlekłym zatruciom metalami it.d. i ustępują w tych razach same przez się po usunięciu tych chorób, że leki, których działanie przeistaczające jest niewątpliwe, jak jod, kwas karbolowy a szczególnie arsen okazują się w nich wielce skutecznymi, dziwić się nie możemy, że okazuje się w nich bardzo pomocnym i źródło solecki, którego działanie na zmianę materji jest tak wyraźne i niewątpliwe.

W zeszłorocznym sprawozdaniu *) podałem opis dwóch wypadków wilka uleczonych doszczętnie u źródła soleckiego; w tym roku również obserwowalem jeden taki wypadek, zupełnie tak samo przebiegający, i zakończony zupełnym wyleczeniem.

Tamże podałem także opis liszaju wysiękowego; chory ten przybył do Solca i w roku ubiegłym, z tego powodu miałem sposobność dokładniej zbadać wpływ źródła soleckiego w tej chorobie i bardziej upewnić się o jego trwałej skuteczności. Chory starzec 80-cio letni, który w czasie pierwszego pobytu nie mógł wcale chodzić, nogi i ręce miał mocno obrzęknięte i usiane licznymi guziczkami polyskującymi, twardymi, sino-czerwonemi od wielkości ziarnka grochu do wielkości wiśni, bardzo bolesnymi i swędzącymi, w tym roku mógł chodzić doskonale, z obrzmienia poprzednio istniejącego pozostał tylko niewielki jego ślad około kostek, owe guziczki po części poznikały, po części znacznie się zmniejszyły, chory nie doświadczał żadnego palenia ani swędzenia, z tego powodu sypiał w nocy doskonale, gdy przedtem noce spędzał prawie bezsennie. Oprócz tej poprawy miejscowej poprawił się i stan ogólny, chory nabrał lepszej cery, apetyt miał dosko-

*) Gaz. lek t. XII str. 306.

nały, humor wyśmienity. Przybył zaś do Solca zachęcony tak znakomitą poprawą, którą można byłoby nawet nazwać zupełnem wyleczeniem, gdyby nie mieć względu na małe resztki owych guziczków, w celu utrwalenia téj poprawy, aby to cierpienie tak męczące dla chorego nie chciało mu się kiedy jeszcze powrócić. Rozumie się, że różnica po kuracyi téj drugiej nie mogła być już tak znaczną, gdyż chory już po pierwszej kuracyi uzyskał poprawę taką, jaką osiągnąć tylko można było, pozostałe bowiem guziczkowate stwardnienia były raczej bliznami jak właściwa wysypka i o wessaniu ich doszczętnem rozumie się i mowy być nie mogło. Ważnem było tylko, że choroba nie powróciła się i naturalnie, z powodu powtórnéj kuracyi powrót ten stał się jeszcze bardziej nieprawdopodobnym. (*Dalszy ciąg nastąpi*)

Odma piersiowa (*Pneumothorax*) występująca w kilka dni po przesileniu zapalenia płuc krupowego; formowanie się ropo-odmy (*Pyopneumothorax*); dostanie się wysięku z worka opłucnej na zewnątrz, po powtórném przedziurawieniu płuca; zejście pomyślne.

Podał B. Tetz, lekarz szpitala Starozakonnych w Lublinie.

Pierwszy wypadek odmy piersiowej, leczony upłynionego roku dotyczy 19 letniego mężczyzny, który przybył z nader wyraźną odmą po stronie lewej, zawdzięczającą początek swój przyczynie najczęstszej w mowie będącej choroby, zserowacaniu i rozpadowi tkanki płucnej jako zejście przewlekłej sprawy zapalnej tego narządu. Nie mam zamiaru opisać objawów odmy w tym wypadku; wspomnę tylko o jednym bardzo wyraźnym, polegającym na tem, że zwłaszcza drugi lewy odstęp międzyżebrowy w pobliżu mostka podczas wdechu się spłaszczał czyli zostawał na wewnątrz wciągany; przy wydechu zaś to miejsce w kształcie wyraźnej wypukłości na zewnątrz występowało, przy czem naciskający w chwili wydechu palec odbierał wrażenie, jak gdyby się dotykał próżnego a miękkiego worka. Sądzę że zjawisko to należy litylko tłumaczyć w ten sposób, że przepona, która zachowała swą kurezliwość, wprawdzie już i tak ku jamie brzusznej opuszczona, podczas wdechu jeszcze niżej zstępowała skutkiem czego, przy szczelnie zalepionym otworze w płucu, powietrze w worku opłucnej w pewnym stopniu rozrzedzoném zostało, a tem samem ciśnienie powietrza zewnętrznego musiało wpędzać na wewnątrz miękkie odstępy międzyżebrowe, i *vice versa* podczas wydechu.

Drugi wypadek odmy, powstałej prawdopodobnie w skutek ciężkiego obrażenia, odnosi się do silnego 53 lat furmana, u którego, gdy postępując obok swego naładowanego wozu wjeżdżał do bramy zajezdnego domu, klatka piersiowa została silnie przygniecioną do ściany zsuwającą się z wozu ciężką skrzynią, przy czem mocno wprawdzie mu się zaćmiło w oczach, lecz ani stracił przytomności, ani dostał krwi plucia.

Chory, który w dzień przypadku przybył do szpitala, był bez gorączki; puls 70, oddech 23. Silny ból po lewej stronie, gdy się porusza, nawet gdy mówi.

Rany zewnętrznej w skórze, oprócz zdarcia naskórka na większej przestrzeni w okolicy *fossae supraspinatae sinistrae*, nigdzie niema. U lewej połowy klatki z przodu i z boku wyraźna rozedma podskórna (*Emphysema subcutaneum*). Lewa strona mało się poruszająca podczas oddechania, w bocznej swjej części jest spłaszczoną w porównaniu ze stroną prawą i nadzwyczajna lewej strony czułość na lekkie dotknięcie.

Ztąd opukiwanie niemożliwe, jak również bliższe rozpoznawanie złamania żeber. Odstępy międzyżebrowe nie wypukłone, śledziona nie wyczuwalna w lewym podżebrzu; tony serca im bliżej ku prawej sutce, tembardziej stają się wyraźne. Przy oddechaniu zwyczajnem po lewej stronie brak szmeru oddechowego, przy nieco zaś głębszém wysłuchuje się szmer głośny, jakby z głębi pochodzący (*respiratio trachealis*).

W dalszym ciągu również nie było gorączki, duszności. Apetyt szybko wrócił. Kaszel prawie nie istniał; chory wszakże kilka razy, zwłaszcza rano odpłukał nieco śluzu z krwią zmieszanego. Wkrótce wystąpiła wybroczyna (*sugillatio*), zajmująca przednią stronę klatki, rozedma zaś stopniowo znikać zaczęła. Ból przy poruszeniu i mówieniu prędko znikł, ból zaś przy dotykaniu długi czas jeszcze trwał w znacznym stopniu. Po części z trzeszczenia, po części z nader silnej w niektórych miejscach czułości, można było rozpoznać złamanie 9, 8 i 7 żeber w bocznej części, jak również 2-go i 3-go. Przy opukiwaniu lewa strona ani pełnością odgłosu, ani cechą jego bębenną wyraźnie się nie odróżniła od strony prawej. Wysłuchiwanie nigdy nie wykazywało wyraźnego metalicznego dudnienia, lecz brak szmeru, lub wyżej wymieniony głośny szmer oddechowy podczas głębokiego zwłaszcza oddechania.

Stłumienie pod mostkiem i nieco na prawo od dolnej jego części, począwszy od przedniego końca 5-go prawego żebra, odpowiadało sercu, którego wierzchołek był wyczuwalny pod mieczykowatym wyrostkiem. Tony serca były słyszalne i po stronie lewej, chociaż zawsze słabiej, aniżeli na prawo od mostka. Wcześniej nakoniec się przyłączyły objawy ograniczonego do tylnej i dolnej części lewej połowy klatki nieobfitego wysięku w worku opłucnej. Po upływie 3-tygodni chory opuścił szpital, czując jeszcze ból tylko przy mocniejszym naciskaniu na miejsca uszkodzone żeber. Plwocin krwawych nie było. Ruchliwość lewej strony coraz bardziej wracała. Sugillatio w znacznej części, rozedma zaś całkiem znikła. Oddech słaby pęcherzykowy dał się słyszeć po stronie lewej zwłaszcza u góry i od przodu, mniej jeszcze w części bocznej. Wysięk w dolnej i tylnej części zmniejszać się poczynął.

Wypadek ten potwierdza, że objawy odmy, zwłaszcza przedmiotowe, przy różnych przyczynach chorobę wywołujących, nie w jednakowy sposób występują; w rzeczy samej, rozpoznanie odmy w tym wypadku uczyniono bardziej na zasadzie rozedmy podskórnej, która istniała obok złamania żeber przy braku rany podskórnej, aniżeli opierając się na objawach odmie właściwych, których po większej części wcale nie było. Miejsce płuca uszkodzone przez odłamki żeber niezawodnie wcześniej się zalepiły i już to dla tego, już to z powodu zapewne mało znacznego uszkodzenia płuca, nie doszło do znacznego nagromadzenia powie-

trza w worku opłucnej. Że serce znajdowało się pod mostkiem i w części na prawo od niego, nie sprzeciwia się temu przypuszczeniu, gdyż takowe stosunkowo łatwo na prawo bywa przemieszczonem, co jeszcze mogło być w tym razie ułatwionem przez boczne spłaszczenie klatki po stronie lewej. Skutkiem więc małej ilości powietrza w worku opłucnej nie było wcale duszności, co przecie tylko w części by się dało tłumaczyć przez brak gorączki jak i stan zdrowy prawego płuca; odstępy międzyżebrowe nie były też wypukłone, nie było silnego odczynu ze strony opłucnej, również wessanie powietrza i powrót oddechu pęcherzykowego prędko nastąpiło. Z drugiej strony z tegoż powodu nie było słychać wyraźnego dudnienia metalicznego, gdy zaś brak rzeżeń metalicznych jednocześnie był uwarunkowanym przez stan zdrowy lewego płuca, w którym zatem nie było wilgotnych lub innych rzeżeń.

Trzeci z kolei wypadek odmy piersiowej zeszłego roku leczony, jest ten, który stanowi główny przedmiot niniejszego opisu. M. L. dziewczynka lat 14, od trzech dni podlegająca napadom zimnicy, przybyła do szpitala d. 12 Sierpnia. W domu częste miała wymioty, parę razy krew zawierające. Ciało nieźle odżywiane. Stan gorączkowy. *Herpes labialis*. Płuca zdrowe. Po południu raz w szpitalu obfite wymioty krwawe i dwa czarne płynne stolce. Nadzwyczajne osłabienie. *Acet. plumbi* gr. $\frac{1}{3}$, *opii* gr. $\frac{1}{6}$, co 2 godziny; podczas spodziewanej intermissyi 2 enemy po 10 gr. *Sulph. Chin.* w każddej; zimne okłady na brzuch. Temperatura *) w dzień (D) 41° wieczorem (z) 39° i drugi raz $39^{\circ},4$. O godzinie 11-tėj w nocy puls 150, nieregularny, koło północy $36,6^{\circ}$.

13 Rano (M.) $36,4^{\circ}$ puls 132. Rano raz oddała stolec składający się już to z czarnego płynu, już to z czarnych skrzepów. Wymioty bez krwi. Wieczorem nie było gorączki. Nudności bez wymiotów; stolca nie było.

14 M. $39,4^{\circ}$. o godz. $11\frac{1}{2}$ $39,6^{\circ}$ p. 130. Nudności, brak stolca. Ból w prawej stronie klatki bez wyraźnych zmian w stanie płuc. Śledziona nie powiększona. — 10 gr. *Chin. Sulph.* podczas intermissyi i enema. O godz. $1\frac{1}{2}$ po połud. t. $39,8^{\circ}$. O godz. $3\frac{1}{2}$ 40° . O godz. $5\frac{1}{2}$ i w ciągu nocy $39,6^{\circ}$.

15 M. $39,6^{\circ}$ p. 120. Nie było wymiotów, ani stolca. Słabe stłumienie odgłosu i takież oddech skrzelowy w górnej części prawego płuca od tyłu. Suchy,

*) Gdy nie jestto rzeczą możliwą, aby lekarz szpitalny sam mierzył ciepło, lub nawet był obecnym dwa lub więcej razy na dzień (po większej części u kilkunastu chorych) zobowiązałem posługaczy, którzy z łatwością nauczyli się obchodzenia z ciepłomierzem, aby tę czynność każdy na swjej sali odbywali. Żądam ścisłego wykonywania tego włożonego na nich obowiązku, a podczas wizyty mam łatwą sposobność do sprawdzenia. Jeżeli jednak nie mogę zaręczyć, aby podane w dalszym ciągu cyfry nie były nigdy niższemi od rzeczywistej wysokości ciepła w danej chwili, to przynajmniej zapewnić mogę, iż odwrotny stosunek nie miał miejsca. Tutaj zresztą dodaję, że gdy dla orzeczenia, że chora wyzdrowiała, głównie też chodzi o pewność, że nie miała w ostatnim czasie chorobliwie podniesionego ciepła, szczególną moją na ten punkt zwróciłem uwagę tak, że stanowczo zapewnić mogę, że mierzenie ciepła u dziewczynki podczas ostatnich tygodni, było wykonane w sposób bezwarunkowo pewny.

krótki kaszel. *Inf. lini cum Aq. Amyd. am.* Zimne okłady na bok prawy. D. i V. 40,2°.

16 M. 40,2°, p. nad 120, oddech 42. Stolca nie było. Kaszel rzadki. Z tyłu po stronie prawej wyraźne stłumienie i oddech oskrzelowy, z przodu i u góry odgłos próżny, bębnekowy D. 40°. V. 41,2°.

17 M. 40, p. 144, r. 50. Stolca nie było. Sprawa zapalna szerzy się ku dołowi. Lewe płuco nie zajęte. D. i V. 40,2°.

18 M. 39,6, p. 138, r. 48. *Subsultus tendinum*. Zaparcie stolca. Bezsenność i majaczenie. Język wilgotny. Utrudnione odchrząkiwanie. Sprawa zapalna się nie rozszerzyła. Lekarstw nie chce. D. i V. 39,8°.

19. M. 39, p. 120, r. 36. Jeden stolec czarny, drugi mniej czarny. Zwątrobiecie trwa. Kaszel wilgotny. D. 39,6° V. 40°.

20 M. 39,4, p. 135, r. 42. Czarny płynny stolec. Dwa razy wymioty wodniste. Bładość twarzy, znaczne osłabienie, Mocz rano sztucznie wyprowadzony. Zapalenie zajmuje znaczniejszą część prawego płuca. V. 39,4°.

21 M. 38,2, p. 120. Raz wymioty wodniste. Kaszel rzadki. Sprawa zapalna trwa. Okładów zimnych się zaprzestaje V. 39°.

22 M. 37,6 podczas wizyty 38, p. 116. Raz wymioty, jeden stolec płynny, nie ciemny. Objawy zwątrobiecia trwają. Słuch przytępiony V. 38.

23 M. 37,6 p. 114. Kaszel w nocy silny. Brak wymiotów, stolca. Zmiany po stronie prawej nie znikły. Z tyłu po stronie prawej *vesicans*.

24 M. bez gorączki (s. f.) p. 104. Kaszel mniejszy V. s. f.

25 M. s. f., p. 108. Objawy zwątrobiecia zmniejszone. Zeszłej nocy majaczenie, bezsenność. Kaszlu niema.

26 s. f. p. 108. Stolec był.

27 *Status idem*. v. 38.

28 M. 38, p. 110. Dwa razy wymioty. V. 38,6.

29 M. 38,4, p. 120. W nocy kaszel. Pod prawym obojczykiem odgłos nie stłumiony a oddechu nie słyhać. V. 39.

30 M. 38,2, p. 120. Żąda jeść. Kaszel. V. 39,8.

31 M. 38,6, W prawem płucu z przodu brak szmeru pęcherzykowego, przy odgłosie pełnym. D. 39. V. 39,2.

1 Września M. 38, p. 120. r. 40. Przy opukiwaniu poniżej prawej łopatki oddźwięk metaliczny. Od przodu i z boku jak i u dolno-tylniej części prawej strony dudnienie metaliczne. W nocy majaczenia. Apetyt jest. D. 38,2. V. 3,88.

2 M. 38,2, p. 130, r. 52. Majaczenie. Obrzęk twarzy i nóg w małym stopniu. Bezsenność. Suchy kaszel. Odgłos po stronie prawej pełny. Pod łopatką oddźwięk metaliczny przy opukiwaniu. Wątroba w dół zepchnięta. Zwłaszcza z przodu i u góry dudnienie metaliczne. D. 39,4 V. 40.

3 M. 37,2, p. 116, r. 44. Cztery płynne stolce. Prawa strona bardziej rozszerzona. Gdy się chorą silniej porusza, słyhać wyraźnie dźwięczące pluskanie. Po prawej stronie prawie wszędzie, zwłaszcza pod obojczykiem, rżężenie metaliczne, *tintement metallique*. Inne objawy te same. D. 38,6. V. 39.

4 M. 37,4. p. 120, r. 44. Siedm wypróżnień. Wierzchołek serca wymalany w 5-tym odstepie między żebrwym lewym około $1\frac{1}{2}$ pod i tyleż na lewo od lewej brodawki sutkowej. Zwłaszcza gdy chora leży dudnienie metaliczne z przodu i z boku do dolnych żeber. D. 38,6 V. 38,8.

5 M. 37,5, p. 120, r. 42 (leży na boku prawym), 8 wypróżnień. Suchy kaszel. Leży częściej na boku prawym. Enema z *Arg. nitr. c. opio.* D. 38,6 V. 39.

6 M. 37, p. 116, r. 40. (czy to leży na boku prawym lub lewym). 10 płynnych stolców. Suchy kaszel. D. 39,2 V. 38,8.

7 M. 38,2. p. 120, r. 35. (na b. pr.) Siedm wypróżnień. Kaszel rzadki. Bładość twarzy. Zbrzęknienie nóg D. 39,2 V. 39.

8 M. 37,2. p. 120, r. 39, (na wznak i nieco na b. pr.) 7 stolców D. 39,4 V. 39.

9 M. 37,6 p. 116, r. 39, (na wznak i na b. pr.) 7 stolców. Katechu. D. 38,4 V. 39,2.

10 M. 37,6, p. 120, r. 42. Ostatnimi dniami bardziej leży na boku prawym, ztąd zapewne znaczniejsze zbrzęknienie skóry naokoło prawej sutki. Mocz bez białka, lecz jest mocno zgęszczony; z powodu rozwolnienia zbierać się nie da całkowicie. Z powodu kaszlu i ulgi podczas siedzenia, nie spała w nocy. D. 38,4 V. 38,8.

11 M. 38,8, p. 120, r. 40. (na wznak) 3 wypróżnienia. Obrzęk twarzy i nóg się wzmaga. D. 38,4 V. 37,4.

12 M. 37,6, p. 120, r. 36. Rozszerzenie prawej połowy klatki widocznie wpada w oko, czy się chorą ogląda od przodu, czy od tyłu. D. 38,6 V. 39,2.

13 M. 37,8, p. 118, r. 36. (b. pr.) 8 wypróżnień. Badanie chorą mężczy. D. 38, 6 V. 39.

14 M. 38,6, p. 118, r. 45. Zwykle leży na boku prawym, czasem na wznak,

Odgłos, gdy siedzi pełny do 6 żebra w linii sutkowej. Pod prawą łopatką wciąż oddźwięk metaliczny. Gdy siedzi *tintement* tylko pod obojczykiem. Gdy leży odgłos staje się pełnym w linii sutkowej prawie do samego brzegu klatki; również pod mostkiem i jeszcze na lewo od niego w szerokości blisko 2 palców. *Tintement*, metaliczne rżenie podczas kaszlu, także dudnienie słyhać w pozycji leżącej z przodu i z boku na całej prawie wysokości klatki.

Prawa połowa klatki ma około 4 ctmr. więcej w obwodzie. W położeniu siedzącym stłumienie się zaczyna z tyłu u 10-go żebra, bardziej na zewnątrz koło 9-go, w linii pachowej u 8-go a obok mostka u 5-go żebra. Pomiedzy prawą łopatką a kręgosłupem i u samej łopatki słyhać wtedy oddech pęcherzykowy; z przodu zaś i u góry dudnienie i rżenie metaliczne. Gdy leży na wznak odgłos po stronie prawej od przodu pełny, jak również pod mostkiem i nieco jeszcze na lewo od niego w okolicy serca.

Naówczas słyhać dudnienie, *tintement métallique* i podczas kaszlu rżenie metaliczne do dolnego brzegu klatki. Gdy chora położenie swe na wznak zamieni na takowe na boku lewym, natychmiast odgłos pod mostkiem na lewo, a także i nieco na prawo od niego z zupełnie pełnego zamienia się na absolutnie tępy, (na wysokości serca). Gdy leży na boku lewym odgłos wzdłuż

9 wypróżnień. Kaszel w nocy; plwocin linii pachowej prawej staje się pełnym nie ma, gdyż chora jeżeli czasem są, je do przedniego końca 8-go żebra. polyka. *Aq. Calcis* z mlekiem, D. 38,4. Na całej też wysokości klatki słychać V. 38,8. wtedy *tintement metallique*.

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*).

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu.

Streścił Felicjan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.

(Dalszy ciąg *).

CZĘŚĆ 3-cia

Zapalenia kostne i narośla kostne (*exostoses*) przedwczesne na goleni, łokciu, obojczyku, szczęce dolnej etc.

I.

Kilku znakomitych patologów, do których zaliczam i mojego mistrza P. Cullerier, przyjmuje jako pewnik, że wystąpienie objawów trzeciorzędnych jest zawsze poprzedzone chorobliwymi zjawiskami, należącymi do kategorii objawów drugorzędnych. „Jeżeli rozpatrujemy, mówi p. Cullerier¹⁾ cierpienia czy to kości, narośla, zgorzel lub próchnienie, czy też tkankę włóknistą, albo komórkową, periostozę, ziarniniaki (*gummata*), gruzły (*nodus*), słowem wszystkie oznaki trzeciorzędne, to dostrzeżemy zawsze jakiś objaw pośredni między chorobą obecną, a objawami pierwotnymi. Do objawów takich zaliczają się wysypki skórne, syfilidy (*syphilides*), owrzodzenia na błonie śluzowej jamy ust, a jeszcze częściej gardzieli, słowem zajęcia błon śluzowych, które zastępują zajęcia skóry, a wszystkie są jednej natury.“

„Często spotykał jak mówi dalej p. Cullerier pozorną zmianę w porządku występowania objawów, i tak np. syfilidy (*syphilides*) równocześnie, albo nawet po wystąpieniu narośli kostnych (*exostoses*). Fakt ten zdarza się, ale nie zmienia mojego poglądu, bo zawsze przed kostnymi naroślami (*exostoses*) były niezawodnie oznaki na skórze albo błonach śluzowych; tylko że same pierwiastki specyficznej choroby, albo były dosyć słabego natężenia, albo niedostatecznie były zwalczone leczeniem, tak że się przeniosły na organa głębsze, występując ponownie z całą siłą na częściach pierwotnie zaatakowanych, a niekiedy tylko w wyjątkowych wypadkach, nad nimi górują objawy trzeciorzędne!

Co do mnie to sędzę, że w przebiegu większej części wypadków p. Cullerier racjonalnie dowodzi. Przypuszczam jednakże wyjątkowe przebiegi od ogólnej reguły, bo przytaczałem już podobne opisy, i przytoczę jeszcze fakta, że objawy trzeciorzędne mogą najwpierw ukazywać się w przymiocie, nawet przed drugorzędnymi, w krótkim czasie po zjawieniu się szankra.

Niżej opisana obserwacya, będzie przykładem w tym razie, i przyłączę ją tutaj z opisem kilku szczegółów, bo zdaje mi się, że co do tego punktu, przedstawia one rzeczywistą korzyść i interes; zresztą być może zarzucą mi, że fakt ten należy do wyjątkowych, ale na zdanie to zgadzam się; sędzę tylko że takie wyjątkowe wypadki powinny być ściślej przez nas badanemi, bo mogą rzucać nowe światło na samą chorobę.

Spostrzeżenie 7-me Zapalenie żołądźcio-napletkowe zaraźliwe u młodego człowieka, lat 19, zawsze zdrowego, które wystąpiło w mie-

*) Patrz Nr 8, 9, 10, 11, 12, 13 i 14 Gaz. Lek.

¹⁾ Cullerier, Memoire sur l'evolution de la syphilis (Archives générales de médecine Luty 1845).

siąc po spółkowaniu. Na 45 dzień po zarażeniu gwałtowne bóle w piszczeli, które wyprzedziły na trzydzieści sześć czy też czterdzieści ośm godzin pojawienie się guza kostnego, w skutek którego powstaje kulenie, i zaburzenia w zdrowiu ogólném. W 69 dniu od zarażenia się wystąpienie wysypki różyczkowej bardzo charakterystycznej, a na osmdziesiąty dzień od zarażenia zmniejszanie się stopniowe i zniknięcie guza goleniowego. W pół pięta miesiąca od dnia zarażenia się lepieże na wargach i napletku. Przymiot guziczkowy (*papulae*) płaski.

Edward L... lat 19, gisernik, wstąpił do mojego oddziału szpitala du Midi w dniu 7 Sierpnia 1869 r. Zwykle był zdrowym, chociaż temperamentu limfatycznego, i nie wykryłem u niego żadnej choroby wrodzonej, ani przypadkowej, oprócz tój którą nabył po spółkowaniu około 10 czy też 12 Czerwca od kobiety, z którą po raz pierwszy od początku swojego życia spółkował. Po upływie miesiąca dostrzegł na napletku i na żołądzi czerwonosć rozlaną, po której wystąpiła stulejka (*phimosis*) z obrzmieniem (*oedema*) stwardniałem tkanki komórkowej członka i powiększeniem niebolesnem gruczołów limfatycznych pachwinowych.

25 Lipca (na 45 dzień mniej więcej po zarażeniu się, a na 15 dzień od wystąpienia szankra) doznał bólu w piszczeli prawej i wykrył na powierzchni przedniej tój kości w $\frac{1}{3}$ środkowej guzik twardy bolesny przy dotykaniu, na którym skóra była ruchomą i bez żadnej zmiany ani w swój konsystencyi, ani w kolorze. Pojawieniem się tego guza zdziwił się niezmiernie, bo przekonany był moralnie, że żadnego do tego nie dał sobie powodu.

Guz ten wystąpił samodzielnie zwiększał się stopniowo, wywoływał coraz większy ból, i doprowadził chorego do chromania na tę nogę, przytem stan ogólny pogarszał się, pojawiło się wychudnienie, i stan taki zmusił go do wstąpienia do szpitala.

10 Sierpnia (sześćdziesiątego dnia zarażenia się, w miesiąc po wystąpieniu szankra) znalazłem następujący stan: wszystkie gruczoły limfatyczne twarde i nie bolesne w pachwinach. Stulejka niezupełna, wywołana stwardnieniem i zesnurowaniem brzegu napletka; po odkryciu żołądzi znalazłem na błonie śluzowej napletka dwie lub trzy plamki czerwone z obtartym nablonkiem, osadzone w tkance zbitej; dwie z tych plamek znajdują się z każdej strony na bokach wędzidelka; żadnej przy tem wydzieliny chorobnej, a zapalenie szankrowate błony śluzowej żołądzi i napletka (*balanopostitis*) prawie wyleczone. Ogólne osłabienie, wychudnienie, żadnych cech charactwa. Skóra zdrowa, kilka tylko guzików (*papulae*) bardzo rzadko rozrzuconych na brzuchu i piersiach, wątpliwych co do swój natury; żadnych objawów ze strony błon śluzowych; kilka gruczołów szyjowych powiększonych; żadnych strupów na głowie, ani też zaburzeń w sferze czucia, oprócz bólu na powierzchni piszczeli. Ból ten poprzedził wystąpienie guza, który umiejscowiony jest na powierzchniach przednio-wewnętrznej, i na brzegu przednim piszczeli poniżej na 11 centymetrów od guzowatości górnej tój kości; długi na 4 centymetry, a w wymiarze poprzecznym półpięta centymetra; od części otaczających jest wyniesionym na jeden centymetr, a niżej gubi się w częściach otaczających; twardości kostnej, bez obrzmienia zapalnego około otaczających tkanek, zdaje się być zlanym z kością i złożonym z tójże samej tkanki. Skóra pokrywająca jest zdrowa i ruchoma. Oo chwili pojawienia się tego, bóle, których jest siedliskiem, nie powiększyły, ani zmniejszyły, są przeszywające, przepuszczające, zwiększające się przy ruchach, rozpromieniające się, ale ku górze tylko, aż do środka uda; wywołują chromanie tak silne, że chory nie może prawie wchodzić ani schodzić po schodach, i doznaje w całej kończynie, a szczególnie w kolanie otrętwienia, które pod wpływem ruchu powolnie znika. Guz ten ogranicza się do jednego miejsca bez wywoływania objawów zapalenia, (kąpiele siarczane, wino chinowe, kataplazm).

12 Sierpnia chory przez trzy czy cztery dni doznawał napadów gorączki około godziny 6-tój wieczorem, bez dreszczy. Napady trwały około dwóch godzin i łączyły się z bólem głowy czolowym bardzo gwałtownym, i znikły samodzielnie. Guz piszczelowy pozostaje jednakże w tym że samym stanie.

Przepisałem dwa grammy *Kali hydrojodici* i pięć centygrammów *protojodureti hydrargyri*.

17-go Sierpnia. Leczenie jest dobrze znoszonym, ale objętość guza i chromanie niezmnijesz się. Podczas leżenia wieczorem pojawiają się bóle przeszywające bardzo dolegliwe, które idą od piszczeli ku górze po przedniej powierzchni uda, aż do pachwin. Obrzmienie obustronne gruczołów pachwinowych ogromne.

19-go Sierpnia (69-ty dzień od zarażenia, a 39-ty od ukazania szankra) wystąpiła na grzbiecie różyczka bardzo charakterystyczna. Żadnej zmiany w guzie.

Od 20-go Sierpnia do 3-go Września t. j. dnia wypisania się, robiono dwa razy dziennie pędzlowania za pomocą *T-rae jodi* samego guza, i zaleconém było dalej leczenie wyżej opisane z dodatkiem *Kali jodati* o jeden gram więcej.

Guz znikł powolnie i prawie zupełnie, z wyjątkiem małej cząstki guza co pozostała na grzebieniu kości piszczelowej, w której bóle promieniejące do pachwiny pozostały nadal.

W ośm dni po wyjściu ze szpitala chory spółkował, i dostał owrzodzeń na brzegu napletka, podobnych z wyglądu do lepieży (*plaques muqueuses*) ale bez zajęcia zapalnego gruczołów limfatycznych pachwinowych; a na skórze pojawiło się kilka guziczków (*papula*) płaskich, z których jeden umiejscowiony był na skórze wargi dolnej; oraz pojawiła się świerzbiączka (*prurigo*) bardzo gwałtowna.

Te objawy zmusiły chorego do udania się do mnie na kurację w końcu Września i pod wpływem lekkich przyżegań (*cauterisatio*) owrzodzenia napletkowe prędko się zagoiły; zaś guziczki i świerzbiączka (*prurigo*) inaczéj się zachowywały.

4 Października (84 dzień szankra) zanotowałem następujący stan:

Obrzmienie licznych gruczołów w pachwinach i na szyi. Zagojenie owrzodzeń napletka. Trwanie świerzbiączki (*prurigo*) i kilku guziczków, które mają skłonność do rozlewania się i owrzodzenia. Guz piszczelowy prawie zupełnie znikł; istnieje tylko mała wyniosłość na której był usadowiony, i grzebień kości piszczelowej jest zgrubiał.

Sztynność w członkach podległych chorobie. Chromanie znika w ciągu dnia. Brak bólów nocnych. Po zmęczeniu ruchami kończyny, pojawiają się samodzielnie bóle wstępujące do pachwiny i po kierunku nerwu udowego. Olysienie, bóle głowy nad-oczołowe wieczorne, rozpoczynające się o 6-téj wieczorem i trwające do wieczora. Żadnego zbożenia w systemie kostnym. Lpieże na błonie śluzowej. Stan ogólny dosyć dobry.

Nie widziałem więcej tego chorego.

(*Dalszy ciąg nastąpi*)

Krupowe zapalenie płuc.

Wyjątek w streszczeniu z dzieła prof. Buhl „*Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht. München. 1872 r.*“

Podał Dr. Stockmann.

Krupowe zapalenie dróg oddechowych nosi wyłącznie charakter zapalenia ostrego. Nikt nie przyjmuje istnienia przewlekłego krupowego zapalenia; w tych wypadkach, gdzie płwocina zawiera włóknikowe cylindry rozgałęzione, używamy nazwy „włóknikowego zapalenia oskrzeli“ unikając wyrazu, zapalenia krupowego.

Charakterystyczną cechą wszelkiego krupowego zapalenia jest zajmowanie, powierzchni tkanek. Sam wysięk uważać należy za produkt wydzielniczy, różniący się tém tylko od wydzieliny nieżytowej, że zawiera prócz surowicy pewną ilość włóknika. Włóknik wysącza się ponad nabłonki, które przytém czynny biorą udział, i krzepnie obejmując w sobie występujące z naczyń ciała czerwone i białe, nieliczne z początku. W miarę pomnażającej się liczby ciałek, skrzep włóknikowy coraz słabiej przylega do tkanek pod nim położonych. Komórki nabłonkowe pokryte skrzepem włóknikowym pęcznieją, stają się mętnymi, poczem zaczynają ulegać zwyrodnieniu tłuszczowemu lub śluzowemu, zawierając w swém wnętrzu po kilka komórek ropnych. Już w roku 1859 Buhl zwracał uwagę na ciała ropne znajdujące się we wnętrzu komórek nabłonkowych, sądzi że ciała te powstały z saméj zarodki (*protoplasma*) komórek przez przewężanie się. Mamy więc w tym razie mieć do czynienia ze swobodném włóknem powstawaniem komórek, bez współdziałania jąder. Następnie prace Cohnheima podały w wątpliwość tę teorię; obecnie większość zgadza się, że wszystkie ciała ropne powstają z naczyń przez których ściany wystąpiły pomiędzy tkanki. Buhl bynajmniej nie przeczy, że ciała ropne powstają w ten sposób, twierdzi jednakże, że sama krew nie jest jedyném ich źródłem, że powstawać one mogą przy współdziałaniu komórek tkankowych, mianowicie téż nabłonkowych.

Porównywając zapalenie płuc nieżytowe i krupowe, dochodzimy do wniosku, że obie choroby są zbliżone do siebie jako cierpienia ostre, zajmujące powierzchnię tkanek,

Zaraz jednakże widzimy ważne charakterystyczne różnice. Zmiany w tkance płucnej przy zapaleniu nieżytowym są niejako wtórnymi, są biernym następstwem cierpienia oskrzeli, zajmują pojedyncze i niezbyt obszerne części płuc. Zapalenie krupowe ma pierwotne swe siedlisko w mięszu płuc, dlatego też występuje pod formą rozlaną, zajmując całe zrazy płuc, z których dopiero następczo przechodzi na oskrzela.

Pierwszy okres krupowego zapalenia płuc nosi nazwę „nawału zapalnego“ (*engouement*), Gdybyśmy krup uważali za spotęgowany nieżyt, należało by pierwszy ten okres uważać za nieżytowe zapalenie płuc, zajmujące odrazu znaczny odział tego przyrzędu. Nazwa „nieżyt“ jest ściśle związaną z obecnością błony śluzowej. Przy zapaleniu nieżytowym do normalnej wydzieliny dołącza się wysięk surowicy, toż tamo dzieje się przy zapaleniu krupowym. I tu także w pierwszym okresie (charakteryzującym się przepelnieniem naczyń włosowatych i drobnymi wylewami do pęcherzyków, zawierającymi czerwone i białe ciała krwi) występuje wypocina surowicza, w której coraz więcej zjawia się włóknika, nadając tym sposobem zapaleniu charakter krupowego.

Nawał zapalny występuje nagle, towarzyszy mu dreszcz silny, a już po kilku godzinach przechodzi w okres zwątrobienia (*hepatisatio*) t. j. wysięk krupowy w postaci skrzepu wypełnia pęcherzyki płucne i najdrobniejsze oskrzela. Jeden pęcherzyk po drugim zostaje zupełnie zamkniętym, a powietrze w zupełności usunięte. Podobne zachowanie się wysięku charakteryzuje zapalenie krupowe. Sam mięsz nacieczony surowicą, uciska skrzepłą zawartość pęcherzyków i wzyjemnie od niego doznaje ucisku; dlatego też po przecięciu płuc, na powierzchnię wstępuje rodzaj guziczków, będących po prostu wyosińniętym z pęcherzyków przeciętym skrzepem włóknikowym. Wynacznienia krwawe spotykają się jeszcze częściej jak w okresie pierwszym, a mimo to uciśnięte naczynia włosowate jako tako zaopatrują w krew części płuc zajęte zapaleniem. Cały zraz płuca powiększył się w wymiarach i stał się cięższym, opłucna jest mocno napiętą i obrzękłą, a sam mięsz płuc i opłucna bardzo kruche i nietrwałe, gdyż tracą naturalną sprężystość. Powierzchnia opłucnej nie tylko mętnieje, ale także pokrywa się wypociną włóknikową.

Zapalenie opłucnej z wysiękiem włóknikowym stale prawie towarzyszy zapaleniu krupowemu płuc, a nigdy nie ma miejsca przy zapaleniu nieżytowym. Oprócz tego w jamie opłucnej powoli występuje wysięk płynny surowicy.

Skrzepy wysięk wypełniający pęcherzyki, zawiera dużo ciałek czerwonych krwi i nadaje płucom wygląd wielce zbliżony do przekrwionej wątroby; ztąd też nazwa „zwątrobienie czerwone“ będące charakterystyczną zmianą dla krupowego zapalenia.

Siódmego dnia choroby, objawy (podniesienie ciepłoty, częstość pulsu i oddechu, duszność i sinica) znikają równie prędko, jak prędko powstały. Przeciąg siedmiodniowy odpowiada okresowi nawału (1 — 1½ dnia) i zwątrobienia czerwonego, poczem zaczyna się zejście choroby. Wysięk ulega rozmiękczeniu, częściowo zostaje wyrzuconym na zewnątrz a częściowo wessanym, przyczem biorą udział nabłonki pęcherzyków i oskrzeli. Ciała ropne, oraz sam skrzep włóknikowy ulegają przemianie tłuszczowej; wobec tych zmian, ciała ropne uwięzione dotąd w skrzepie, oddzielają się i nabierają ruchliwości. — Nabłonki pęcherzykowe pierwsze ulegają stłuszczeniu i zamianie w masę ziarnistą, przez co oddzielają skrzepy włóknikowe od ścianek pęcherzyków. Często spotykamy się z całym szeregiem podobnych komórek, przylegających do siebie i tworzących rodzaj blaszki hyalinowej, na której gdzieś spotykamy jądro i otaczające je ziareczka tłuszczowe.

W komórkach rzęskowych oskrzeli przeważnie występuje przemiana śluzowa, zapalenie krupowe zaczyna znowu przyjmować charakter nieżyty. Cylindry krupowe rozmiękczone stają się ruchomymi, a ilość śluzu wytwarzanego przez najmniejsze oskrzela jest tak znaczną, że po przecięciu płuc na powierzchni przecięcia zbiera się masa substancji klejkiej ciągnącej się.

Pod komórkami nabłonkowymi pęcherzyków i oskrzeli, uległymi przemianie wstecznej, zaczyna się żywe wytwarzanie komórek nowych; napotykaemy wtedy po kilka ader, albo też małe, okrągłe, młode komórki.

Dla usunięcia rozmiękczonego wysięku z płuc potrzeba współdziałania i mięśniów klatki piersiowej a przede wszystkim ruchów rzęskowych w przewodach oddechowych i energicznej sprężystości samego mięszu płucnego. W okresie zwątrobienia czynniki wyżej wymienione prawie nie działają wcale, czynność ich występuje dopiero po niżeniu się gorączki i wzmożeniu siły mięśniowej.

Przemiana śluzowa komórek nabłonkowych w oskrzelach sięga tak daleko, dokąd dochodzi wysięk krupowy, ztąd w miejscach tych ruch rzęskowy jest niemożliwym,

a dostęp powietrza zupełnie przerwany. Mięśnie oskrzelowe są także porażone i z trudnością biorą udział w ruchach oddechowych, a sprężystość mięszu płucnego, dopomagająca ruchom wydechowym, ginie zupełnie. Potrzeba więc przedewszystkiem odrodzenia się nabłonków oskrzelowych, wzmocnienia siły mięśniowej oskrzeli i sprężystości mięszu płucnego, jeżeli wyrzucenie mass zmiękczonych ma mieć miejsce. Płwocina wyrzucana podczas krupowego zapalenia ma przeważnie charakter nieżytowy, z domieszką rozmiękczonych mass skrzepłego włóknika, pochodzących z samych oskrzeli. Jeżeli zatem wysięk włóknikowy zajmuje tylko pęcherzyki, może się zdarzać, że podczas zwątrobień czerwonogę żadne wydzielanie płwociny nie ma miejsca. Zwykle jednakże chorey wyrzuca płwocinę charakterystyczną, rdzawą, z przyczyny domieszki czerwonych ciałek krwi, która wedle Buhl'a pochodzi przeważnie z błony śluzowej oskrzeli. Podczas zejścia choroby wydzieliny nieżytowe oskrzeli stają się obfitszemi i mięszają z cylindrami włóknikowemi, mniej zabarwionemi. W miarę rozmiękczenia się skrzepów powietrze zaczyna dochodzić do pęcherzyków, mimo to jednakże wyrzucenie skrzepłego wysięku z samych pęcherzyków jest bardzo trudnym z powodu ciasnego wylotu lejków oskrzelowych. Część wysięku zajmującego pęcherzyki prawie wyłącznie zostaje usuniętą drogą wessania. (*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Wiadomości bieżące.

— Fuksyna, farba anilinowa trująca, używana do barwienia pokarmów. Kilka wypadków zatrucia się likierem zwróciło uwagę policyi wiedeńskiej na sposób przygotowania tego ostatniego. Rozbiór wykazał obecność w nim znacznej ilości fuksyny, która zawierała w swym składzie arsenik (wedle rozbioru 0,05 fuksyny zawiera 0,01 arseniku). Zaczęto robić dalsze poszukiwania, mianowicie nad sposobem barwienia sztucznego syropu malinowego, używanego zwykle do wody sodowej. I tu także znaleziono fuksynę, zanieczyszczoną arsenikiem. Próba na fuksynę jest następująca: Płyn badany rozcieńcza się wodą destylowaną, następnie dodajemy amonii, barwa czerwona płynu znika zupełnie i wraca dopiero za dodaniem kwasu octowego w nadmiarze. Druga próba, wedle Himmelman'a, polega na dodaniu do płynu roztworu sody gryzącej i równej objętości eteru, poczem płyn się wstrząsa. Roztwór eteryczny po dodaniu $\frac{1}{3}$ części wody destylowanej kilku kropel kwasu octowego dobrze należy wstrząsnąć. Dolne warstwy złożone przeważnie z wody barwią się na czerwono, co dowodzi obecności fuksyny. Chcąc wykazać obecność arseniku w fuksynie, należy ją wysuszyć, wyciągnąć za pomocą kwasu solnego, a wyciąg otrzymany zgotować przez 15 minut z miedzią metaliczną, wtedy powstaje pierścień czyli nalot arsenu metalicznego. W ogóle farby anilinowe używane nawet do zabarwienia odzieży są niebezpieczne. Przytaczamy tutaj wypadek zatrucia się dziecka które brało do ust woalkę gazową, zabarwioną na ciemno-niebieskawo-zielony kolor. Rozbiór $1\frac{1}{2}$ cala kwadratowego gazy, wykazał dość znaczną ilość farby, zawierającej kwas arsenny. (*Berliner Klinische Wochenschrift N. 12.*)

— Leczenie błonicy (*diphtheritis*). Dr. Letzerich w ostatnim numerze „*Berliner Klinische Wochenschrift*” podaje kilka uwag nad sposobem leczenia błonicy (*diphtheritis*). Wedle niego środki tego rodzaju, jak rozpuszczalne sole wapna, woda wapienna, pary bromowe, kwiat siarczany a nawet kwas karbolowy, używane zwykle do płókania lub pędzlowania, używane bywają w tak rozcieńczonych roztworach, że nie są w stanie przeszkodzić dalszemu rozwojowi pasożytnych grzybków, którym przypisują obecnie przyczynę występowania wysięku błonicowego. Dla tego téż środki te są dobre jako pomocnicze, ale nigdy nie należy polegać ostatecznie na ich tylko działaniu. Autor podaje, że najlepszą metodą postępowania, używaną przez niego z pomyślnym skutkiem u 300 przeszło chorych, jest mechaniczne oddalenie wysięku za pomocą małych gąbeczek; a gdy to się nie udaje, należy usuwać wysięk przy pomocy palca wskazującego owiniętego w płatek płócienny, zmaczany w roztworze alunu, poczem miejsce z którego usunięto wysięk pędzluje się mocnym roztworem azotanu srebra (1,0 — 1,5 — na 15 — 20 gm. wody destylowanej). Obok tego można zalecić płókanie z wody wapiennej, roztworu bromku potasu lub kwasu karbolowego. Użycie wdmuchiwań z kwiatu siarczanego należało by zupełnie zarzucić, gdyż nie daje dobrych wypadków, i co najwyżej działa jako lekko przyżegający środek, w miarę obecności w kwiecie siarczanym nieco kwasu siarczanego. Nakoniec autor zwraca uwagę na konieczność przestrzegania jak największej czystości przy chorych i odwietrzanie odzieży, pościeli, i całego pokoju w którym chorego pomieszczono.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.