

M. J. Baranowski

N^o 16.

ROK VII.

Warszawa d. 7 (19) Kwietnia 1873 r.

TOM XIV.

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: Rozprawy naukowe. Zasady leczenia tyfusu brzuszego, podług prof. Frerichs'a z Berlina. Podał *L. Rydygier*. 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*). II-gie Sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872. Przez D-ra med. *Narkiewicza-Jodko*. (*Dalszy ciąg*). Odma piersiowa (*Pneumothorax*) występująca w kilka dni po przesileniu zapalenia płuc krupowego; formowanie się ropo-odny (*Pyopneumothorax*); dostanie się wysięku z worka opłucnej na zewnątrz, po powtórnem przedziurawieniu płuca; zejście pomyślne. Podał *B. Tetz*, lekarz szpitala starozakonných w Lublinie. Kronika zagraniczna. Krupowe zapalenie płuc. Wyjątek w streszczeniu z dzieła prof. *Buhl*. Podał *Dr. Stockmann*. (*Dokończenie*). Wiadomości bieżące. Z Karlsbadu. Środki przeciw poceniu się nóg. Dodatek. Balneologii ark. 24. Chemii lekarskiej ark. 3. Patologii Ogólnej ark. 41.

Zasady leczenia tyfusu brzuszego.

Podług prof. Frerichs'a z Berlina.

Podał *L. Rydygier*.

Najrozmaitszych środków używano przeciwko tyfusowi, już to żeby na samym początku przerwać sprawę chorobową, już to aby jej przebieg złagodzić. Bez wątpienia przyzna każdy, że w chorobie tak różny przebieg mającej: raz bardzo ciężki, drugi raz bardzo łagodny, a pomiędzy temi najróżniejsze stopniowania, trudno ocenić skuteczność środków leczniczych. Nie dziwnego więc, że też właśnie w tyfusie najróżniejsze środki zalecano i skuteczność ich nietylko zachwalano, ale w nią wierzone przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu.

Najstarszym sposobem przerywania tyfusu jest dawanie na wymioty. Żeby tem sprawę chorobową przerwać można, mało tylko lekarzy jeszcze w to wie-

rzy; i wtenczas tylko środek ten jest wskazanym, jeżeli poprzedziło tyfus przestępstwo w dyecie.

Później dawano „*Calomel*“ i jeszcze teraz go dają, opierając użyteczność jego na twierdzeniu, że w niejednych wypadkach skutkowało. Niczego to nie dowodzi, jak się to już wyżej powiedziało, bo któż zaręczy nam, że wypadki w których skuteczność kalomelu niby pokazała się, nie należały do tych, które by i bez niego łagodny przebieg były wzięły, osobliwie jeżeli ten sam środek tak często nie skutkuje.

Zachwalane nacierania rtęcią, o których sprawę swego czasu zdawano francuzkiej akademii, jeszcze mniej są skutecznymi. Z tego przekonywamy się, jak to już z góry po typowym przebiegu tyfusu spodziewać się można, że nie posiadamy żadnego środka, którymby można przerwać przebieg tej sprawy chorobowej.

Nie pozostaje nam więc nic innego, jak tylko leczenie objawowe:

Przeciwko gorączce, najniebezpieczniejszemu bezwątpienia objawowi, już dawno używano kąpiei, w czem główną w nowszych czasach zasługę położył Dr. Brandt, lekarz z Szczecina. Żeby przynajmniej w przybliżeniu o skuteczności tego środka się przekonać, trzeba mieć ogromny materiał do porównywania, lecząc jedną połowę chorych kąpielami, a drugą niczem, i trzeba te porównywania w różnych i licznych epidemiach robić. W takim położeniu był lekarz, asystent Frerichsa, gdy tenże był jeszcze profesorem w Wrocławiu, i przekonał się, że dobrze skutkują kąpiele, ale trzeba je użyć w pierwszych dniach tyfusu. Ciepłota najstosowniejsza kąpiei jest $25^{\circ}\text{C}'$ stopniowo oziębiająca się do $18^{\circ}\text{C}'$, a chory powinien w kąpiei pozostawać 10—20 minut. Kąpiele o ciepłocie 8° — $10^{\circ}\text{C}'$, jak ich inni zalecają, są poniekąd niebezpiecznymi, gdyż nie trzeba nam zapominać, że zniżając ciepłotę kąpielami, pomnażamy produkcją ciepła, a następnie w wysokim stopniu przyspieszamy przemianę i zużytkowanie materji — narreszcie jako wynik ostateczny otrzymujemy wielkie osłabienie chorego.

Z Lipska w nowszych czasach zalecano naparstnicę w wielkich dawkach — środek nie tylko nie zawsze skuteczny, ale właśnie w wielkich dawkach bardzo niebezpieczny dla osłabiającego swego działania na czynność serca, osobliwie że nie zawsze z pewnością można przewidzieć, kiedy czas zaprzestania w podawaniu, bo — jak wiadomo — należy naparstnica do środków, zbiorowo działających (*cumulativus*).

Veratrin przez innych także zachwalany, jeszcze daleko nieprzyjemniej działa od naparstnicy, już to dla tego, że również porażenie serca zdolnym jest wywołać, już też, że często sprawia rozwolnienie.

O działaniu błogiem chininy, jako ogólnie znanem i nie wspominam.

Oprócz gorączki, która już to stopniem czujności nerwów, już to wyczerpaniem sił chorego zagraża życiu, wypada nam także miejscowe śledzić zmiany i objawy i przeciwko nim leczenie nasze skierować.

I tak przeciwko bardzo obfitemu rozwolnieniu użyjemy: alunu, *acid. tannic.* albo lewatywę z mączki; przeciwko wzdęciu (*tympanitis*) zimne okłady stosowane mianowicie na okolicę lędźwiową, albo wprowadzenie cewki do kiszek.

Jeżeli zaś zaparcie stolca ma miejsce, damy środki przeczyszczające łagodne, jako olej rycinowy, ponieważ musimy się obawiać, żeby twarde i zbity kał nie przedziurawił ścian kiszkowych, często i tak już owrzodzonych.

Ze strony przyrzędu oddechowego także nie małe niebezpieczeństwo choremu zagraża i uwagi z naszej strony w wysokim stopniu wymaga. Zbytecznym więc jest nadmieniać, że badanie fizykalne tego przyrzędu lekarz sumienny codziennie powtarzać powinien, nie czekając, żeby chory narzekaniem jego uwagę na to zwrócił, ponieważ tenże bólów i dolegliwości swoich nie czuje, bądź to w skutek stopienia gorączką czujności nerwów, bądź też w skutek śpiączki powstającej przez niedostateczne oddechanie, przyczyną którego nieżyt oskrzeli, zapad płuc, żyłne przekrwienie mózgu.

Najsukuteczniejszym środkiem przeciwko temu niebezpieczeństwu jest napominanie chorego i zmuszanie do głębokiego oddechania, już to poruszając go gwałtownie, już to stosując zimne tusze w kąpieli na głowę i piersi. Gdy spostrzeżemy, że wykasliwanie chorego jest niewystarczające, aby plwocinę wydać z dróg oddechowych, podamy *Inf. Ipecac.* albo *acid. benzoic.*, albo *liq. Amon. anis.*

Zeby zapobiedz opadowemu zapaleniu płuc, jak najusilniej trzeba się starać o częstą i bardzo częstą zmianę położenia chorego. Sprawę błonicową zwalczamy środkami przeciwko tej chorobie zwykle używanymi. Gdyby zaś, pomimo to, owrzodzenia głębsze krtani i około chrząstkowe (*perichondritis*) grożące zaduszeniem nastąpiły, wtenczas nic innego nie pozostaje jak przecięcie tchawicy.

Nie mniejszą uwagę zwrócić powinniśmy na wydzielanie moczu, ponieważ często widzimy zatrzymanie moczu (*retentio urinae*), w skutek czego mocz się rozkłada i wywołuje zapalenie błony śluzowej pęcherza. Spostrzegłszy zatrzymanie moczu najskuteczniej zapobiedzemy złym skutkom, jeżeli regularnie odbierzemy choremu mocz za pomocą cewnika.

Często spostrzegamy, że choremu mimowolnie odchodzi mocz i kał. W ten czas koniecznie potrzebną jest jak najstaranniejsza czystość, ponieważ w przeciwnym razie bardzo łatwo powstają odleżyny (*decubitus*), zagrażające później nieraz życiu chorego. Powstaniu ich zapobiega się oprócz czystości także częstą zmianą położenia. Raz powstała odleżyna leczy się podług zasad chirurgicznych.

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 *).

4. Choroby układu nerwowego.

Tego rodzaju chorych leczyło się w Solcu 46, swoim kosztem 38 i w szpitalu Ś-go Edwarda 8. Z tych uleczyło się 24, doznało polepszenia 10, pozostało bez ulgi 12. Pomędzy niemi spostrzegalem:

*) Patrz: Nr. 14 i 15. Gaz. Lek.

1) 25 wypadków nerwobólu (w nerwach kulszowych, lędźwiowych, międzyżebrowych i trójdzielnym); z tych uleczyło się 15, u 6 wystąpiła bardzo znaczna poprawa, a u 4 poprawa ta była mniej wyraźną.

2) 8 wypadków histeryi, wszystkie zakończone bardzo znaczną poprawą, prawie rzecz można wyleczeniem.

3) 2 padaczki w słabym stopniu (*petit mal*), zakończone znaczną poprawą.

4) 3 wypadki ogólnego bezwładu, z których dwa połączone były z zupełną ślepotą; z tych w dwóch wypadkach wystąpiło bardzo nieznaczne polepszenie, w trzecim nie było żadnej poprawy.

5) 5 wypadków bezwładu połowicznego (*hemiplegia*), z tych uleczył się 1, polepszyło się 2, u 2 zaś pozostałych nie było prawie żadnej poprawy.

6) 3 wypadki bezwładu nóg natury ośrodkowej (*paraplegia*), we wszystkich polepszenie było bardzo nieznaczne.

W chorobach nerwowych, szczególnie gdy cierpiącemi są obwodowe części układu nerwowego, źródło solecki cieszy się od dawna zasłużonym uznaniem i nie dziwnego, z jednej strony bowiem przez swój jod, alkalia, siarczan magnezyi zmienia znakomicie warunki odżywiania, które tak ważną rolę odgrywają w chorobach nerwowych, z drugiej strony przez swoje siarki alkaliczne a szczególnie wolny siarkowódór działa kojąco i przytłumiająco na zbyt wygórowane czynności nerwowe, że wpływ ten ostatni jest niewątpliwym można się przekonać z tej okoliczności, że chorzy doznający napadów histeryi, padaczki, i t. d. w czasie kuracyi w Solcu przez cały czas swego pobytu, a nawet i przez pewien czas po zaprzestaniu kuracyi są wolni od tego rodzaju napadów. Widoczny tego przykład spostrzegalem na chorym P. Z. z Kaliskiego, który z powodu cierpienia goścowego przez lat 4 z rzędu leczył się w Solcu, otóż u tego chorego, który od dzieciństwa podlegał napadom padaczki, nigdy napady te nie występowały u niego w Solcu, przy najbardziej nawet sprzyjających do tego okolicznościach.

Powiedziałem powyżej, że źródło solecki działa bardzo skutecznie w chorobach nerwowych szczególnie natury obwodowej, jako to w nerwobólach, porażeniach; nie znaczy to jeszcze, żeby jego wpływ w porażeniach ośrodkowych miał być podrzędnym, owszem rokrocznie możemy się przekonać, że i w takich razach jest on wielce skutecznym i sprowadzić może nieraz zupełne uleczenie. W zeszłoroczném sprawozdaniu *) pomieściłem opis porażenia połowicznego, jakie wystąpiło u 60 letniego mężczyzny po niewątpliwem zalewie mózgu, gdzie porażenie pod wpływem leczenia w Solcu przez lat trzy ustąpiło w zupełności. W tym roku spostrzegalem znów wypadek porażenia połowicznego, tym razem natury syfilitycznej, który został uleczonym w zupełności po jednorazowej kuracyi w Solcu w ciągu dni 50.

1. P. B. lat 30 liczący, przebył przymiot w roku zeszłym, która to choroba leczona rtęcią w postaci weierań i jodkiem potasu zadawanym do wewnątrz ustąpiła w zupełności: w czasie leczenia jeszcze wystąpiło porażenie po prawej stro-

*) Gaz. Lek. T. XII. str. 309.

nie ciała, najwyraźniejsze na twarzy i kończynie górnej, mniej już wyraźne w nodze, skrzydło nosowe po prawej stronie było zapadnięte, kąt ust opuszczony ku dołowi, skrzywienie ust dosyć mocne, mowa nieco utrudniona, kończyną prawą górną mógł chory wprawdzie poruszać, lecz ruchy te były trudne i niedokładne, kończyną dolną prawą nieco powłóczył. Po ukończeniu kuracyi przeciwprzymiotowej, objawy powyższego porażenia nie ustąpiły, z powodu osłabienia i niedokrwistości przepisano żelazo i zalecono kąpiele słone, lecz to postępowanie nie odniosło żadnego skutku, podobnie bezskutecznym okazał się jodek potasu i kąpiele siarczane, a wreszcie i elektryzowanie mięśni porażonych. Gdy zatem wszystkie użyte środki zawiodły, chorego wysłano do Solca. Tutaj przy używaniu wody soleckiej i kąpieli z początku mineralnych, później mułowych, porażenie zaczęło ustępować bardzo szybko i po dniach 40 chory był już najzupełniej zdrowym.

Godniejszym jeszcze uwagi był drugi wypadek porażenia z powodu objawów bardzo ciężkich, a które znakomicie się poprawiły pod wpływem kuracyi u źródła soleckiego.

2. P. S. meżatka, około 30 lat licząca, z Piotrkowa, przybyła do Solca w stanie prawie zupełnego bezwładu. Chora wzrostu dobrego, budowy wątłej, matka kilkorga dzieci, od lat kilku była ciągle cierpiąca (*histeria*), apetyt był zawsze niewielki, często występowała biegunka, która trwała po dni kilka i kilkanaście, przed rokiem z powodu częstych podróży odbywanych wśród zimy kilkokrotnie mocno się przeziębila, od tego też czasu apetyt jeszcze bardziej podupadł, biegunka stała się ciągłą; jednocześnie chora uczuła bóle w krzyżu i coraz bardziej wzrastające osłabienie w nogach, które w końcu zakończyło się zupełnem ich porażeniem. Chora nie jest w stanie prawie wcale chodzić, gdyż tylko oparłszy się całą siłą na szyi służącej jest w stanie przesunąć się o parę kroków, przy czem nogi posuwają się zupełnie bezwładnie, nie przyczyniając się w niczem do właściwego ruchu chodzenia. Chora przedstawiała przytem wszystkie objawy niedokrwistości, błony śluzowe były blade, podlegała szumowi w uszach i częstym zawrotom głowy, apetyt był bardzo mały, biegunka jakkolwiek nie zbyt częsta i obfita ale była ciągłą. Kolumna kręgową na dotykanie była bolesną, prócz tego chora doświadczała w niej i samodzielnych bólów najwięcej w okolicy lędźwiowej i krzyżowej, przez co siedzenie a nawet i leżenie było dla chorój bardzo niedogodnem i nieraz w wysokim stopniu uciążliwem. Wszelkie kuracye prowadzone w domu nie odnosiły żadnego skutku. Chorój zaleciłem kąpiele mineralne, okładanie krzyża mułem przez 2 godziny na dobę i poleciłem jej pić wodę krynicką po butelce w ciągu dnia (wodę tą piła chora i w domu przez czas długi). Już po paru tygodniach chora była zupełnie wolną od biegunki, mogła teraz jeść wszystko i nic jej nie szkodziło, wygląd jej znacznie się poprawił, cery nabrała daleko lepszej, siły miała daleko więcej i nie męczyło ją siedzenie, gdyż bóle krzyża ustąpiły prawie w zupełności, w następnych 2 tygodniach poprawa była coraz wyraźniejszą a zarazem zaczęła powracać i władza w nogach, chora mogła się już przechadzać trzymając się stołu lub krzesła, ku końcowi kuracyi w ósmym tygodniu o tyle się poprawiła, że chora samo o swój sile mogła postąpić już kilka kroków, przyczem ani śladu nie pozostało z poprzedniej niedokrwistości i owego

usposobienia do ciągłej prawie biegunki i nie wątpię, że gdy chora odbędzie jeszcze raz kurację w Solcu będzie stanowczo i najzupełniej uleczoną ze swego porażenia.

5. Przewlekłe przekrwienia i zapalenia narządów brzusznych.

Tego rodzaju chorych leczyło się w ubiegłym sezonie osób 96.

Z pojedynczych form tutaj się odnoszących obserwowałem:

1) 46 wypadków przewlekłego przekrwienia i obrzmienia wątroby, występującego w połączeniu z przewlekłym nieżytem żołądka i kiszek, z zaparciem stolca i ocieklinami hemoroidalnymi; z tych uleczyło się 29, doznało znacznego polepszenia 17.

2) 25 wypadków przewlekłego przekrwienia i przerostu macicy, (*infarctus uteri*), najczęściej połączonego z przegięciem ciała macicy ku przodowi lub ku tyłowi, obok zboczeń w miesiączkowaniu i białych upławów; z tych uleczyło się chorych 15, doznało znacznego polepszenia 6, a u 4 tylko poprawa ta była bardzo nieznaczna.

3) 9 wypadków śluzotoku pochwy i macicy; wszystkie zakończone wyleczeniem.

4) 12 wypadków zapalenia stawów, powstałych w skutek obrażeń zewnętrznych, pomiędzy nimi 2 powikłane były próchnieniem końców stawowych; z tych uleczyło się 6, doznało znakomitej poprawy 4, a u 2 poprawa ta była mniej znaczną.

5) 4 wypadki zapalenia okostnej i zgrubienia kości połączonych z przetokami i częściowym próchnieniem kości; z tych doznało poprawy 2 pozostało bez ulgi 2.

W ogóle z 96 chorych tego rodzaju uleczyło się w zupełności 59, doznało znacznego 29, pozostało bez ulgi 8.

W przewlekłych nieżytach żołądka i kiszek, przebiegających pod formą tak zwaną przez dawnych patologów wielokrewności brzusznej (*plethora abdominalis*), cechujących się przekrwieniem i obrzmieniem wątroby i śledziony, brakiem apetytu, odbijaniem i tłoczeniem w dołku po jedzeniu, zaparciem stolca, ocieklinami żylnymi w odbytnicy, bólem i zawrotami głowy, drażliwością i cierpkim nastrojem umysłu, zdroj solecki okazuje się wielce pomocny m przez swój chlorek sodu i alkalia, działa bowiem bardzo pomyślnie na błonę śluzową żołądka i kiszek, które pobudzone pod ich wpływem wydzielają w większej ilości właściwe im sekrecyje przez co trawienie odbywa się wtedy szybciej i prawidłowiej, przez sól zaś gorzką i siarkę działa przeczyszczająco, przez co kiszki zostają oswobodzone ze śluzu i kału, w skutek czego zostaje ułatwioném krążenie w naczyniach włosowatych w układzie naczyniowym żyły wrotnej, wątroba pozbawia się nadmiaru krwi, a tém samém jój komórki pozbawiają się nadmiaru tłuszczu. W takich warunkach nie dziwnego, że u chorych tego rodzaju następuje bardzo szybko powrót do zdrowia, tém łatwiej, jeżeli zwrócimy uwagę na to, że chorzy przez ciąg kilku tygodni pozostają przy odpowiedniém

pożywieniu roślinno-mlecznem, że są wolni od wszelkich zajęć i z całą swobodą używają odpowiedniego ruchu, którego częstokroć w domu z powodu swych zajęć obowiązkowych często im brakuje.

Przy cierpieniach macicy i w ogóle układu płciowego u kobiet, zdroj solecki od dawna wyrobił sobie słuszne uznanie, często bardzo cierpienia te znajdują swoją przyczynę w takiej samej wielokrewności brzusznej, o jakiej powyżej była mowa, ztąd też nie dziwnego, że zdroj solecki usuwając przyczynę usuwa zarazem i jej następstwa. W innych razach cierpienie bywa bardziej samodzielnem, lecz i wtedy zdroj solecki działając bezpośrednio na błonę śluzową pochwy przez swoje własności pobudzające działa na nią bardzo pomyślnie, jeżeli jeszcze dodamy do tego i ogólny wpływ kąpieli, a szczególniej mułowych, które działając pobudzająco na skórę i regulując w niej krążenie, mogą bardzo potężnie wpływać na narządzia wewnętrzne, oswabdzając je od krwi, która wtedy obficie napływa do naczyń włosowatych skóry. Ztąd też najskuteczniejszymi okazują się w tych chorobach kąpiele mułowe, stosowane jednocześnie z natryskami wody soleckiej do pochwy. Skutek jest w tych razach bardzo szybkim i wyraźnym, gdyż częstokroć w ciągu paru już tygodni giną upławy białe, które przedtem opierały się najbardziej racjonalnemu i troskliwemu leczeniu. *(Dokończenie nastąpi).*

II-ie SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Lubomirskiego za rok 1872.

Przez Dra. med. **Narkiewicza-Jodko.**

*(Dalszy ciąg *)*

Część szczegółowa sprawozdania.

O częściej zdarzających się chorobach powiek jak: wyprysku, zapaleniu części powieki międzybrzeżnej (*blepharitis marginalis*) i zapaleniu brzegu rzęsowego (*blepharadenitis ciliaris*) nie niepowiemy, bo formy te chorobowe nie przedstawiają w sobie nic szczególniejszej uwagi godnego, podobnież jak i leczenie tychże. Wspomnieć chyba możemy o niedosyć rozpowszechnionym i pomijanym prawie zawsze w podręcznikach okulistyecznych, nader skutecznym sposobie leczenia zadawnionego i upartego zapalenia brzegu powiek rzęsowego, który polega na zupełnym, doszczętnym usunięciu rzęs z części powieki chorój: jest nawet pewne uprzedzenie w publiczności nie lekarskiej, podtrzymywane niekiedy doradczym głosem osób posiadających *venia practica* di, przeciwko starannemu oczyszczaniu części chorój ze strupów, jakie z zasychającej u podstawy rzęs wydzieliny zwyrodnionych i zapalnych gruczołów rzęsowych się tworzą.

Uprzedzenie to opiera się na mylném zdaniu, iż dłubanie przy chorych powiekach i zwilżanie takowych w celu odmaczania strupów, chorobie samej tylko

*) Patrz: Nr. 12 Gaz. lek

szkodzić może, tymczasem zaś właśnie częste oddzielanie strupów, ułatwia z jednej strony odpływ chorobliwie zwiększonej wydzieliny gruczołów, z drugiej zaś usuwa część rzes mocniej się strupów jak powieki trzymających, chorych a często nawet martwych i jako ciało obce niepotrzebnie drażniących chore pochwęki rzesowe i gruczołki do tych wpadające. Usunięciem doszczętnem rzes z części chorąg powieki zaspakajamy za jednym razem wszystkie wskazania dążące do wyleczenia prędkiego i radykalnego; nietylko bowiem, że usuwając chore rzesy ułatwiamy wyrastanie zdrowych, ale usuwamy punkt oporu dla zasychającej i nagromadzającej się na brzegach wydzieliny, a zarazem ułatwiamy przystęp środkom lekarskim do części chorąg; wszelkie maście w tych chorobach zwykle używane, jakkolwiek były bezskutecznymi przed wyrwaniem rzes, cudownie prawie działają po téj operacyi tak, że nie raz obserwowaliśmy wypadki trwające po kilka miesięcy i leczone przez cały ten przeciąg czasu bezskutecznie, polepszające się i zdrowiejące po zastosowaniu tego sposobu w ciągu 24 — 48 godzin radykalnie.

Wyskubywanie rzes nie jest nawet bardzo bolesne, jeżeli się dokłada starania do wyskubywania każdąg rzesy pojedynczo, sama sprawa chorobowa ułatwia tę manipulacyę bo pochwęki rzesowe są wypełnione zwykle ropą którą można widzieć na okolo cebulki każdąg wyrwanąg rzesy, przez to połączenie rzesy z torebką jest już zluźnione.

Radzimy tylko wyskubywanie w samej rzeczy doszczętnie, to jest wszystkich rzes gołem okiem i przy pomocy lupy dostrzeganych, bo z doświadczenia wiemy, że koło najmniejszych rzes zagojenie nie będzie miało miejsca, jeżeli takowe pozostawiliśmy w powiece.

Niektórzy radzą zastąpić wyskubywanie rzes ucinaniem takowych przy samym wyjściu z powieki ale nasze doświadczenie zniewala do twierdzenia, iż sposób ten w żadnym razie nie zastąpi wyskubywania i pomocnym być może tylko w tych wypadkach gdzie i przy starannem oczyszczaniu strupów, zwyczajnymi środkami dójsć możemy do celu, gdzie zaś torebki rzesowe już przeszły w ropienie tam należy rzesy koniecznie wyskubać, jeżeli się nie chce czekać naturalnego wyzdrowienia, które przyjsć może jedynie po zniszczeniu wszystkich pochwerek i wypadnięciu rzes, a następstwem tego będzie fatalny stan zwany *Mudrosis* i wyciągnięcie łącznicy na zewnątrz (*ectropium conjunctivale*).

Stosunkowo do roku zeszłego wykonaliśmy znacznie większą ilość operacyj na powiekach, zwłaszcza operacyj dążących do usunięcia zawrócenia powieki i nieprawidłoworzesności. Operacyj tych wykonaliśmy 34 (w roku zeszłym 11): w 8-iu wypadkach, nie przewidując korzyści z zastosowania któregokolwiek ze sposobów operacyjnych charakteru zachowawczego, obcieliśmy a raczej wycieliśmy brzeżek skóry powiekowąg z którego biorą początek rzesy, starając się o ile to tylko było możebnem ograniczyć się na wycięciu tylko części rzesami opatrzonych i ulokalizowaniu blizny na zewnętrznej stronie powieki: 6 razy los ten spotkał powiekę dolną, 2 razy górną. W 6 wypadkach wykonaliśmy operacyę *Pagenstechera* (rozszerzenie szczeliny powiekowąg i odciągnięcie rzes od zetknięcia z okiem za pomocą szwów skórnych któremi się duże fałdy skóry chorąg powieki ujmują), sposób ten jest wskazany w wypadkach zawrócenia, połączonych

ze zwięzieniem szczeliny powiekowej (*blepharophimosis*), radykalnie usuwa obie te wady i ma tylko kosmetyczną złą stronę, bo zostawia duże prostopadłe do brzegu powieki blizny w skórze powiekowej.

Operacją moją (*Streatfield, Snellen*) stosowaliśmy 5 razy, zawsze na powiekach górnych, z doskonałym skutkiem, w 4 wypadkach nastąpiło bezpośrednio zrośnięcie w 1-em zgojenie przy pomocy brodawkowania.

Dla tych którzy nie znają mojej Oftalmologii (Bibl. Um. Lekarskich) a wiadomości okulistyczne pragnęliby z bogacić treścią niniejszego sprawozdania z Instytutu oftalmicznego, opiszę sposób przezemnie używany dla radykalnego usunięcia zawrócenia powiek górnych organicznego t. j. zależnego głównie od ezółenkowatego zgięcia chrząstki tarczowej, tem bardziej czuję się do tego upoważnionym, że w przeszłoroczném sprawozdaniu wzmianki o nim nie było, gdyż ani razu nie miałem wskazania do zastosowania w moim będącej operacyi, w tym zaś roku stosowaliśmy ją aż 5 razy i zawsze z doskonałym skutkiem.

Zanim jednak do opisu przystąpię, wytłomaczę, dla czego wyżej operację tę moją (*Streatfield, Snellen*) nazwałem: pochodzi to z tego powodu, żeśmy we trzech niezależnie jeden od drugiego sposób ten jako swego pomysłu wykonywać zaczęli i jako taki opisaliśmy. *Streatfield* jeszcze w roku 1857 (*ophthalmic hospital reports* N. 3 str. 121—130) *Snellen* w roku 1860 (*Wiener med. Wochenschrift* N. 27), ja zaś najpóźniej bo w roku 1862 (*Tygodnik Lekarski* N. 26), to w każdym razie przemawiania za praktycznością pomysłu a doskonale rezultaty jakie *Mannhart* w Egipcie i *Kugel* w Konstantynopolu na licznych setkach w ten sposób operowanych otrzymali, tem bardziej praktyczność sposobu stwierdzają.

Sposób ten stosujemy tylko w wypadkach zawrócenia organicznego; po podłożeniu pod powiekę rogowej podkładki i naciągnięciu za pośrednictwem tejże całej powieki ku przodowi robimy pierwsze cięcie równoległe do brzegu powiekowego w odległości 1,5'''—2''' od brzegu, przez całą szerokość powieki, starając się od razu przeciąć wszystkie warstwy powieki aż do chrząstki tarczowej; drugim cięciem idącym ku górze od końców pierwszego odcinamy eliptyczny kawałek skóry z po nad powierzchni całej chrząstki tarczowej a oddzielając takowy od powieki staramy się wraz ze skórą odciąć i włókna mięśnia zwieracza powiek do chrząstki przylegające tak, żeby powierzchnia chrząstki zupełnie obnażoną została — wówczas przystępujemy do wycięcia klina z chrząstki równoległego na całej długości do brzegu powiekowego i sięgającego końcami do obu brzegów wewnętrznego i zewnętrznego chrząstki tarczowej; klin ten albo pryzmat ma podstawę na powierzchni chrząstki a ostrym kantem do łącznicy dotyka, wycina się z najbardziej wygiętej części chrząstki i dochodząc do łącznicy nie powinien całości téjże nadwerczyć;

Wycinamy ten klin prowadząc w chrząstce dwa cięcia równoległe do siebie i do brzegu powieki (z przodu) a dążące do połączenia się w okolicy łącznicy (z tyłu), trzymając nóż w położeniu pochyłym do powierzchni chrząstki pod kątem 45° i unikając o ile to być może przecięcia łącznicy; dla uniknięcia tego ostatniego wypadku nie staramy się od razu wyciąć klin z całej szerokości chrząstki, ale po zrobieniu nożem granic klina ujmujemy ten ostatni cząstkami i odciągając odcięte już zupełnie części tegoż od powieki odcinamy pozostałe dokładnie już, widząc a więc i tnąc na pewno to tylko, co chcemy; po wycięciu klina zeszywamy brzegi rany skórnej górny z dolnym i mamy przed sobą chrząstkę prostą a brzegi rzes oddalone od oka.

Tak operację tę my wykonywamy, nie używamy szwów z paciorkami (*Snellen*), ani przeprowadzamy szwów przez brzeg górny rany w chrząstce zrobionej (*Mannhart*) a z rezultatów tejże (w 26 wypadkach osiągniętych) tak jesteśmy zadowolnieni, że zalecać ją tylko możemy; zasługuje w zupełności na miano *Tarsoplastica* ja kiemśmy ją nazwali.

W pozostałych, wypadkach gdzie przeważnie z nieprawidłoworzesnością mieliśmy do czynienia a nie z zawróceniem powieki organicznem, stosowaliśmy na powiekach górnych w 2-ech wypadkach sposób *Arlta* w 5 *Gräfe*'go (raz częściowo na połowie powieki), raz *Raua* (3 szwy przez skórę powiekową pionowo do brzegu); na dolnych zaś 1 *Gräfe*'go, 3 razy *Szokalskiego* (raz z po-

łowiecznym rezultatem), 2 razy wycięcie fałdy skóry równoległej do brzegu powiekowego i raz (poprawiając rezultat połowiczny), wycięcie fałdy pionowej do brzegu.

Wykonaliśmy też w roku ubiegłym 3 razy operację plastyczną na powiekach dwóch indywidualów i te jako rzadziej zdarzające się pozwolę sobie szczegółowiej opisać.

Obserwacja 1-sza. Wyrobnicia S. M. 40 lat wieku, z Warszawy, przybyła do Instytutu 15 Listopada 1872 r. z owrzodzeniem kąta zewnętrznego i przyległych temuż części powiekowych, trwającym i zwiększającym się ciągle od 8-miu miesięcy. Owrzodzenie płaskie pokryte bladymi brodawkami i gdzie niegdzie strupami, przylegającymi ściśle do brzegu twardego, wyniosłego i nasiękłego twarzą gruczolkowś nagromadzoną, zwyrodnioną tkanką, mierzyło w wymiarze poziomym 6''' — 8''' w poprzecznym nieco więcej; zewnętrzna $\frac{1}{5}$ część powieki górnej i takż $\frac{1}{6}$ część powieki dolnej były wrzodem zajęte a połączenie między powiekami zupełnie zniszczone tak, iż z pomiędzy owrzodzonych i nieco nadniszczonych już powiek łącznica galkowa mocno zacerwieniona i obrzmiała wystawała na zewnątrz: przy zamkniętych powiekach cały wrzód przybierał kształt owalu którego $\frac{1}{3}$ część na powiekach się mieściła a $\frac{2}{3}$ na skórze pokrywający brzeg zewnętrzny oczodołowy.

Powiedzieliśmy wyżej iż kąt zewnętrzny powiekowy był zniszczonym, pomimo to jednak szczelina powiekowa była zwężoną, gdyż obie powieki były poniekąd zciągnięte i unieruchomione nasiąkniętą tkanką podstawy wrzodu i okolic tegoż.

Z powodu sąsiedztwa z łącznicą trudno było myśleć o zastosowaniu środków chemicznych w celu zniszczenia całego wrzodu, nie zaprzeczone cechy rakowca przedstawiającego, gdyby nawet takie zniszczenie i mogło udać się bezkarnie, to blizna po zagojeniu powstała, jeszcze bardziej ściągnęłaby obie powieki ku stronie zewnętrznej oczodołu a możeby nawet spowodowała zupełne zamknięcie szczeliny powiekowej, musieliśmy więc szukać pomocy w nożu i postanowiliśmy wycięty kawał zwyrodnionej skóry zastąpić płatem, wziętym z sąsiedztwa. Płat dwujęzykowy najlepiej by wypełnił stratę materji na obu powiekach i cały defekt po wycięciu rakowca pozostały, ale musiałby być prawie tak szeroki jak długi, trudno by więc było stratę skóry po wycięciu płata pozostałą plastycznie zalatać, postanowiliśmy więc wziąć płat półksiężycowy z części skóry do dolnej rany przyległej i przesunąć go w ten sposób, żeby końcem wypełnił tylko defekt na powiece górnej pozostały a do dolnej tylko bokiem przylegał. W ten sposób powieka dolna po operacyi zostałaby wprowadzić nieco skróconą ale szczelina powiekowa byłaby zawsze dosyć dużą z powodu prawidłowych wymiarów i prawidłowego podniesienia powieki górnej, a ponieważ dolna część płatu będzie w tym razie kolistą więc po przeniesieniu płata można będzie lekko podminowawszy skórę policzka zbliżyć takową łatwo do płatu i zakryć ranę zupełnie.

Plan ten wykonaliśmy 20 Listopada i udał się dzięki użytym do zaszcucia swów z *fil de Florence* zupełnie: bezpośrednie spojenie między powiekami a płatem i w górnej części rany nastąpiło zaraz u dołu rana się wprowadzić na przestrzeni 3''' — 5''' nie zgoiła bezpośrednio ale zablizniła się w ciągu pierwszych 2-ech tygodni i chora z bardzo nieznaczniemi szwami poszła na święta Bożego narodzenia do domu.

Części powiek wycięte przez całą grubość tychże, wraz z pozostałemi częściami nowotworu oddane do zbadania profesorowi Brodowskiemu, okazały się jako zajęte najklastyczniejszym rakowcem.
(*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 powtórnym przedziurawieniu płuca; zejście pomyślne.

Podał B. Tetz, lekarz szpitala Starozakonnych w Lublinie.

(*Dalszy ciąg* *)

15 M. 38,2, p. 105, r. 27. Trzy wypróżnienia. Poty. Spała w nocy, często jednak stękając D. 38,4. V. 39,8.

*) Patrz: Nr. 15. Gaz. Lek.

16 M. 37,8, p. 120, r. 44. Potów nie było. Pięć stolców niezbyt płynnych. W nocy spokojniejsza. Kaszel silny. D. 38,6 V. 39,2.

17 M. 37,8, p. 108, r. 36 — 38. Prawa połowa klatki na wysokości sutek jest o blisko 5 ctmr. szerszą aniżeli lewa. Gdy siedzi nie słyhać ani od przodu ani z boku rżenia metalicznego podczas kaszlu. D. 38,4. V. 38.

18 M. 37,8, p. 110, r. 24. Wypróżnienie normalne, kaszel się zmniejsza D. 38,6, V. 39.

19 M. 37,8, p. 120, r. 30. Płyn w jamie opłucnej wciąż przybiera. D. 39,6 V. 38,6.

20 M. 38,2, p. 120, r. 40. Kaszel rzadszy. D. 38,8, V. 39.

21 M. 37,6, p. 120, r. 45. (b. l.) W nocy majaczenie. Kaszel mniejszy D. 38,4, V. 38.

22 M. 37,6, p. 108, r. 36 — 45. W nocy spała. Wygląd weselszy. D. i V. 37,6.

23 M. 37,6, p. 120, r. 42. (b. l.) Prawidłowe wypróżnienie. D. 37,6 V. 38,6.

24 M. 37, p. 104, r. 36 (b. pr.) D. 37,8. V. 38,4.

25 Puls 108. D. 38,4. V. 38,6.

26 M. 36,8, r. 30 (siedzi) D. 39,4.

27 M. s. f. p. 110. r. 23. V. 38,4.

28 M. 37,6, p. około 120, r. 30. V. 38,2.

29 s. f. p. 108, r. 32. Kaszel rzadki. Stolec normalny. Wesóły wygląd. *T. ferri acetici Rad.* — V. s. f.

30 M. 37,8, V. 38,4.

1 Października M. 37, p. 112, r. 36, (na wznak i nieco na bok prawy). Stan sił lepszy. V. 38,2.

2 M. s. f. p. 110, r. 27 (b. pr.) Zbrzęknienie nóg się zmniejsza. Objętość prawej połowy klatki blisko o 5 ctmr. większa na wysokości sutek. Stopień z tyłu zaczyna się od dolnego kąta łopatki; z przodu od 4-go żebra. V. 38,4.

3 M. 36,8, p. 100, r. 35 (b. l.) Dobrze się czuje. Jada. V. 39,4.

4 M. 37,4, p. 120, r. 44. (b. l.) V. 39,4.

5 M. 37,2, p. 108, r. 42 (b. pr.) V. 38,2.

6 M. 37,2, p. 120, r. 36. Cztery wypróżnienia. V. 38.

7 M. 37, p. 112, r. 45. (b. l.) 7 stolców. Zbrzęknienie nóg znikło.

U przedniej ściany klatki, zwłaszcza po stronie prawej, widać sieć podskórnych żył. Płyn przybiera (Stopień z przodu od 3-go żebra). Objaw pluskania trwa. Ostatniemi czasy więcej leży na boku lewym. D. 38,4 V. 38,4.

8 M. s. f. p. 108, r. 44. (b. l.) 4 płynne stolce. W moczu znajduje się białko. D. i V. 38.

9 M. s. f. p. 108, r. 42 (leży na wznak) D. 39,6. V. 37,8.

10 M. 36,8, p. 120, r. 44 (b. pr.) 4 płynne stolce. *S. ferri sesquichl. c. T. opii.* D. 38,6. V. 39,2.

11 M. 37,4, p. około 120, r. 42 (b. l.) 2 stolce. V. 38,6.

12 M. 37,2, p. około 100, r. 44. D. 38,4. V. 37,2.

13 M. 37,2, p. 112, r. 42 (b. l.) Normalny stolec D. 38. V. 38.

14 M. 36,8, p. 120, r. 42 (b. l.) D. 38,2, V. 38,6.

15 M. 37,4, p. 120, r. 42 (b. pr.) Gdy chora leży na wznak odgłos pod obojczykiem prawym, a gdy leży na boku lewym, odgłos w prawej linii pachowej mniej jest pełny. Również różne zachowywanie się odgłosu pod mostkiem na wysokości serca jest mniej uwydatnione podług tego czy chora leży na wznak, czy na boku lewym. Przytem przy położeniu poziomém na lewo od mostka nie ma już odgłosu pełnego lecz stłumienie. Wierchołek serca tam gdzie dawniej. Wszakże przy położeniu na boku lewym wciąż jeszcze pod obojczykiem i w linii pachowej słyhać oddech dźwięczący po stronie prawej. Gdy siedzi, odgłos poniżej obojczyka jest do 3-go żebra próżny, poniżej całkiem przytłumiony. Lewe płuco normalne. D. 37,2. V. 38,8.

16 M. 37,2, p. 120, r. 42 (b. l.) D. 39, V. 38,8.

17 M. 37,2, p. 120, r. 44 (b. l.) D. i V. 38.

18 M. 37,8, p. 130, r. 48 (b. pr.) Suchy kaszel. *Ems-Krähnen* z mlekiem. D. i V. 39,6.

19 M. 38,2, p. 130, r. 48 (b. pr.) D. 39,2. V. 39,4.

20 M. 37,4, p. 130, r. 40 (b. l.) D. i V. s. f.

21 M. s. f, p. 126, r. 40 (b. pr.) Kaszel mniejszy. D. s. f. V. 38,4.

22 M. 38, p. 120, r. 48 (b. l.) Kaszel nieznaczny.

23 M. 37,8, p. 116, r. 50 (b. l.) D. 38,8. V. 39,4.

24 M. 37,8, p. 120, r. 48 (b. pr.) D. 38,2. V. 38,4.

25 M. s. f, p. 120, r. 50 (b. l.) D. 38,2. V. 38,8.

26 M. 37,8, p. 120, r. 52, (na wznak) Kaszel rzadki. D. 38,4. V. 37,6.

27 M. 36,8, p. 120, D. i V. s. f.

28 M. s. f, p. 120, r. 48 (b. l.) Kaszel tak samo rzadki. D. i V. s, f.

29 M. s. f, p. 120, r. 42 (b. l.) D. s. f. V. 38,4.

30 M. 37,8, p. 120, r. 50 (b. l.) Kaszel rzadki i suchy. D. 38,8. V. 38,8.

31 M. 38, p. 114, r. 46 (b. pr.) Przy położeniu poziomem odgłos pełny mniej daleko jest uwydatniony. Przy położeniu na boku lewym odgłos w prawej linii pachowej jest nieco bardziej pełny do 6-go żebra. Rzęzenie dźwięczące zaledwie słyhać podczas kaszlu; natomiast oddech nieokreślony. Słyhać jeszcze przelewanie, lecz już nie dźwięczne pluskanie. V. 28, 4.

1 Listopada M. 37,2, p. 114, r. 42 (b. l.) D. 38,2. V. 38,6.

2 M. 37,8, p. 112, r. 42 (na wznak) D. i V. 38,6.

3 M. 37,2, p. 120, r. 44 (na wznak i na boku prawym) D. 38,4. V. 38,8.

4 M. 38,2, p. 104, r. 52 (b. l.) D. 37,8, V. 38,2.

5 M. 37,8, p. 112, r. 48 (b. l.) D. 38,8, V. 38,6.

6 M. 37,8, p. 120, r. 48 (b. pr.) D. i V. 37,8.

7 M. 37,4, p. 120, r. 48 (b. pr.) Gdy chora siedzi, odgłos jest przytłumiony od przodu prawie do obojczyka; u górnej i tylnej zaś okolicy prawej strony odgłos jest próżny lecz nie przytłumiony, gdzie też słyhać oddech pęcherzykowy; z przodu zaś oddech jest zbliżony do oskrzelowego. Gdy leży na wznak odgłos od przodu, a gdy na boku lewym, takowy w prawej linii pachowej

wój jest bębnekowy, próżny; w tym ostatnim razie słycać jeszcze bardzo słabe dudnienie metaliczne. D. 37,6, V. 37,8.

8 M. 37,6, p. 112, r. 48 (b. l.) D. i V. 39.

9 M. 37, p. koło 120, r. 36 (b. i pr.) D. i V. 37,6.

10 M. 37,6 D. i V. 37,6.

11 M. 37,8. Dwa razy wymioty z powodu kaszlu. D. 37,8. V. 38,2.

12 M. 38, Mniejszy kaszel. D. i V. 38,2.

13 M. 37, p. 104, r. 36 (na wznak i na bok l.) Nie było wymiotów, kaszel rzadki, żadnego już nie słycać przelewania przy potrząsaniu chorój. D. 37,6. V. 37,8.

14 M. 36, p. 120, r. 42 (na wznak i na b. pr.) D. i V. 37,2.

15 M. 38,2, p. 120. D. 38,6. V. s. f.

• 16 M. 37,8. Kilka razy wymioty z powodu kaszlu. Puls bardzo drobny nad 120. D. 38,6. V. 39,2.

17 M. 37,4, d. 108, r. 44 (b. l.) Brak wymiotów i kaszlu.

18 M. f. Zaczęła odrzucać w znacznej ilości płynne plwociny koloru białego V. s. f.

19 M. 38,6, Ilość plwocin znaczna. Odchrząkiwanie bardzo łatwe, gdyż za każdym odkaszlaniem spluwa obficie. D. 38,6. V. 39.

20 M. 37,6. Obfite plwociny. Z powodu ciągłego odchrząkiwania bezsenność. D. i V. s. f.

21 s. f. Plwociny jakby w mniejszej ilości. Nie żąda jeść. D. i V. s. f.

22 s. f. p. 108, r. 36—38 (b. l.) Żąda jeść.

23 s. f. p. 100, r. 30 (b. l.) V. 38.

24 Obfite cuchnące plwociny. Z powodu ciągłego odrzucania plwocin, zwłaszcza przy ruchach ciała, niesposób zbadać chorój.

25 Plwociny obfite, często zielonawo-szare. D. 37,8. V. 37,6.

26 K. 37,6. p. 104, r. 36 (b. l.) Ilość plwocin kwarta i więcej na dobę V. 37,8.

27 M. s. f. p. 90 (śpi na b. l.) Lepiej spała, gdyż mniej było plwocin. V. 38,4.

28 Plwociny znów bardzo obfite. s. f.

29 s. f. Nie spała w nocy z powodu ustawicznego kaszlu i wymiotów. przy których obficie wyrzucała płynne białawe plwociny. Przelewania się płynu niema. Różnica w objętości obu stron obecnie koło 1 Ctmtr. Gdy siedzi odgłos od przodu do 3-go żebra jest próżny, poniżej zupełnie przytłumiony. Z tyłu odgłos nie przytłumiony i próżny do 8-go żebra. Oddech od tyłu pęcherzykowy, od przodu podobny do oskrzelowego. Tępy odgłos po stronie prawej bez przerwy przechodzi w tępość okolicy sercowej. Wierchołek serca poniżej lewej sutki w 5-tym odstepie. Gdy leży na bok, odgłos pod mostkiem wciąż jeszcze bardziej jest tępy, aniżeli gdy leży na wznak. Gdy leży na wznak odgłos z przodu jest bębnekowy do 4-go żebra. Dudnienie i rżenie me-

taliczne znikły. Gdy leży, u góry i od przodu również oddech prawie oskrzelowy. Lewe płuco zdrowe. D. i V. f. s.

30 s. f. W nocy dobrze spała (po morfinie). Ilość płwocin mniejsza.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

Krupowe zapalenie płuc.

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

Podał Dr. Stockmann.

(Dalszy ciąg *)

Usunięcie wysięku zapalnego, a więc pomyślne zejście choroby jest możebnym, tylko przy dobrem krążeniu krwi w naczyniach włosowatych płuc. Niesłusznie sądzą niektórzy, że przy stanie zapalnym następuje zastój krwi w naczyniach, tak w samej rzeczy nie jest, chociaż stan zapalny wywołuje zwolnienie krążenia. Możemy np. nastrzyknąć sztucznie naczynia włosowate części płuc, uległej zwątrobianiu. Już w czasie nawalu zapalnego zwolnienie krążenia dochodzi do wysokiego stopnia, w miarę jednakże występowania wysięku światło naczyń coraz bardziej się zacieśnia, a to z powodu ucisku ze strony skrzepłego wysięku, oraz napęczniałej tkanki samych płuc. W stanie normalnym krążenie w płucach odbywa się łatwo przy pomocy skurczu serca i działania mechanicznego samego oddechania: przy zapaleniu płuc działać może jeden tylko czynnik t. j. skurcz serca. Wystąpienie wysięku powodujące utratę pewnej ilości płynu zawartego przedtém w naczyniach, nie ułatwia bynajmniej krążenia, gdyż równowaga w ilości krwi zawartej w różnych organach szybko zostaje przywróconą, tembardziej, że strata poniesiona odnosi się bardziej do limfy aniżeli do krwi.

Względna *oligemia* w zwątrobiałej części płuc jest bardzo ważną, a może być główną przyczyną pomyślnego zejścia, gdyż sprzyja wessaniu surowiczego nacieczenia w ściankach pęcherzyków i przestworkach między-pęcherzykowych, zwyrodnieniu tłuszczowemu i rozmięczeniu skrzepów włóknikowych, zwyrodnieniu śluzowemu nabłonków. Zdaje się, że charakter więcj żylny krwi w płucach zawartej, jest koniecznym warunkiem szybkiej przemiany tłuszczowej.

Wszystkie powyższe przemiany odbywają się jednak wtedy tylko pomyślnie, jeżeli siły całego ustroju nie zostaną wyczerpane przez gorączkę i gdy serce podola swemu zadaniu, t. j. będzie w stanie podtrzymać krążenie w części płuc zapaleniem zajętej.

W takich tylko warunkach czynność chłonna naczyń limfatycznych rozwinąć się może z całą siłą, obrzęk tkanek zniknie, a jednocześnie wzrośnie ich sprężystość, naczynia włosowate odzyskają dawne napięcie, a powietrze przeniknie nie tylko do oswobodzonych od wysięku zakończeń oskrzelowych, ale także umożliwi wymianę gazów w ciąkach krwi.

Na miejsce przekrwienia trwającego podczas nawalu zapalnego, występuje podczas zwątrobiania niedokrewność, która podczas zejścia sprawy zapalnej bywa zastąpioną nowym przekrwieniem, przechodzącym już w warunki normalnego krążenia.

Powrót do stanu zwykłego jest prawie zwykłym zejściem krupowego zapalenia płuc: gdziekolwiek tylko pozostaje lekkie zgrubienie miąższu, mocniejsze jego zabarwienie, ograniczona rozedma, wywołana niepodatnością obocznych tkanek, i słabsze przyleganie oplucnej. Jeżeli brakuje tych cech nie jesteśmy w możności powiedzieć po pewnym czasie, czy dane indywiduum przebyło zapalenie płuc lub nie. Z faktu tego wyciągamy ważny wniosek, że krupowe zapalenie płuc jest zapaleniem tylko powierzchownym tj. dotyka tylko nabłonków płucnych.

Brak siły serca i wyczerpanie ogólne podczas sprawy zapalnej bywa powodem zejścia śmiertelnego. Rozszerzenie się zapalenia na bardzo znacznej przestrzeni, wiek podeszły,

*) Patrz: Nr. 15, Gaz. lek.

tłuszczowe zwyrodnienie mięśni sercowych (jakie spotykamy u pijaków, ludzi bardzo otyłych, lub wycieńczonych), wywołują znaczny oboczny obrzęk płuc, silną sinicę lub ostre tłuszczowe zwyrodnienie wątroby i nerek, i podnoszą liczbę śmiertelności. Śmierć następuje nadzwyczaj rzadko podczas czerwonego zwątrobienia tj. gdy zapalenie jest u szczytu swjej siły. Dlatego też tak rzadko spotykamy się z tą zmianą anatomo-patologiczną na stole sekcyjnym. Chory zwykle umiera w okresie zwątrobienia szarego lub żółtego.

Czemże zatem jest szare zwątrobienie płuc?

Właściwie pod względem anatomo-patologicznym niezem się nie różni w wypadkach z zejściem pomyslnem i śmiertelnem. Różnica polega na tem, że w wypadkach ze śmiertelnem zejściem brak sił organizmu jest powodem dalszych zwyrodnień, które w obec gorączki w ciągu siedmiu dni trwania choroby rozwinąć się mogą. Zwątrobienie nosi nazwę szarego lub żółtego gdyż wysięk blednie, częściowo ulega stłuszczeniu, a w części chorój zjawia się niedokrewność. Być może, że już odrazu wystąpiła zbyt wielka ilość włóknika i krążków białych, a przytem obrzęk miąższowy był bardzo znacznym.

Płuco w tym okresie przedstawia się w sposób następujący. Objętość i waga zwiększone, powierzchnia przekroju jest daleko mniej ziarnistą aniżeli podczas zwątrobienia czerwonego. Ziarenka występujące jeszcze w różnych punktach dadzą się łatwo usunąć, razem z niemi na powierzchnię rozkroju występuje płyn klejki, brudny, ciągnący się. Miąższ bledy, pozbawiony powietrza bardzo kruchy. Drobnowidz przekonywa, że w miejscu dawnych dużych skrzepów występują jeszcze gnieniegdzie małe skrzepy, a za to przeważnie znajdujemy masę drobnoziarnistą, sluz, zwyrodniałe komórki ropne, nabłonki, większe płatki nabłonkowe oraz nieliczne wrzecionowate komórki, należące do ścianek naczyńiowych.

Jeżeli zamiast zejścia pomyslnego, następuje obszerne szare zwątrobienie, gorączka trwa w swém nasileniu, a po siedmiu dniach następuje chwilowe tylko zwolnienie, trwające zaledwie parę godzin. Niekiedy jednakże i w tych jeszcze w warunkach następuje zejście pomyslne, do czego jednakże koniecznym jest pewien zapas sił. Rozejście się sprawy zapalnej może i tu być zupełnem, wymaga jednakże dłuższego czasu. Jeżeli śmierć następuje późno (12--18 dnia) nie znajdziemy nawet śladu pierwotnego skrzepłego wysięku, miejsce jego zajmują tłuszczowo zwyrodnione komórki ropne, nabłonek oddzielony strzępkami, komórki nabłonkowe o wielu jądrach i również tłuszczowo zwyrodnione.

Jeżeli wysięk nie ulega usunięciu, może nastąpić inna zmiana również groźna tj. nacieczenie ropne. Możemy je uważać za stopień wyższy szarego zwątrobienia. Miejsce skrzepów zajmuje plynna, posokowata ropa w rozpadzie drobnoziarnistym. Największe niebezpieczeństwo przytem stanowi nagromadzenie się ropy w samym miąższu płuc. Coś podobnego dzieć się zwykło z oplucną i nagromadzonym w niej wysiękiem. Dotąd zapalenie płuc dotykało tylko powierzchnię organu, wywołując przytem obrzęk samego miąższu; nacieczenie ropne podkopuje byt samego miąższu i jest wyrazem zapalenia głębokiego śródmiąższowego.

Zejście ropnego nacieczenia nie może być prawie nigdy pomyslnem, chociaż jest jeszcze możliwem. Miąższ jest mocno obrzękłym i nadzwyczaj kruchym, prosty nacisk palcem, rozrywa go, a miejsce rozerwane wypełnia się płynem ropiastym. Czasami jeszcze za życia następuje zupełne rozmięczenie pewnej części miąższu, powstaje wtedy ropień płucny. Kompletny ropień powstanie, skoro oboczna tkanka wraca powoli do stanu normalnego. To nam tłómaczy dlaczego ropień płucny, jako zejście zapalenia jest rzeczą tak rzadką i widzieć się daje dopiero po kilkotygodniowem trwaniu choroby. Skoro raz ropień powstał, organizm stara się go usunąć na drodze zwykłej zagajania podobnych uszkodzeń t. j. przy pomocy ziarniny wyrastającej z tkanki śródmiąższowej lub oplucnej (skoro ropień jest bardzo powierzchowny). Może być inne jeszcze zejście t. j. otworzenie się ropnia do oskrzela, zrost listków oplucnej i powstanie przetoki na zewnątrz i t. d.

Do rzadkich wprawdzie, ale zawsze możliwych zejść krupowego zapalenia płuc należy zgorzel płucna. Występuje ona zwykle w końcu pierwszego tygodnia choroby, a zatem w okresie czerwonego zwątrobienia. Przyczyną tego zejścia jest zupełny zastój krążenia w pewnej mniej lub więcej ograniczonej części płuc. Sprawa ta jednakże już przestaje być zapaleniem. Naczynia ulegają zupełnemu zamknięciu, przez co odżywianie pewnej części płuc jest przerwane w zupełności, powietrze ma zwykle dostęp, a cała tkanka razem z wysię-

kiem zamienia się w masę gąbczastą brunatno-czarną lub brunatno-zieloną, mocno bardzo cuchnącą. Drobnowidz wykazuje w niej odpowiednie produkta rozkładu, ziarnka tłuszczu, kryształki tłuszczowe igielkowate, kryształy krwi, barwik ziarnisty oraz niższe roślinne organizacje (wibriony, bakterye). Ognisko zgorzelinowe ogranicza się wyraźnie, skoro tkanka oboczna pozbyła się wysięku i powróciła do stanu normalnego, otarbiając tym sposobem przestrzeń zgorzelą zajętą.

Ropień płucny i zgorzel jakkolwiek pod względem genetycznym są bardzo od siebie różnymi zmianami, doprowadzają jednakże do jednakowych rezultatów. Jeżeli są ograniczone i bardzo małe (wielkości dochodzącej ziarnka grochu) zostają wessane lub opróżniają się na zewnątrz, poczem mogą ulegać zabliznieniu, sprowadzając zgęszczenie i stwardnienie miąższu. Jeżeli są nieco większe tworzą po otorbieniu prawdziwe jamy płucne (*cavernae*). W ogóle powiedzieć można, że uleczenie jest daleko łatwiejszém wobec ropni, aniżeli wobec zgorzeli.

Innem jeszcze zejściem ma być powstanie tak zwanéj „*pneumonia caseosa*“ Oppolzer temu zaprzecza, utrzymując, że wysięk krupowego zapalenia zwykle nie ulega przemianie serowatéj. Buhl stanowczo utrzymuje, że zapalenie krupowe płuc nigdy nie może być uważaném za okres poprzedzający powstanie w płucach mass wysiękowych serowatych.

Zapalenie krupowe nie przedstawia warunków umożliwiających przemianę serowatą gdyż ta ostatnia następuje dopiero przy współdziałaniu samego miąższu i jego naczyń włosowatych.

Toż samo autor utrzymuje co się tyczy stwardnienia miąższu. Stwardnienie samo przez się nie jest zejściem krupowego zapalenia, ale towarzyszy tylko ropniom płucnym lub zgorzeli. Dla tego też występuje na bardzo ograniczonej przestrzeni. Abyśmy je mogli uważać za zejście potrzeba, aby zajmowały przestrzeń znaczną odpowiadającą choćby pewnej części wysięku zapalnego.

Powyższy rozbiór zmian i zejść krupowego zapalenia doprowadza autora do wniosku, że zapalenie krupowe płuc jest zapaleniem powierzchowném.

Wiadomości bieżące.

— Z Karlsbadu. Karlsbad w ostatnich latach stał się miejscem leczniczém najbardziej ze wszystkich uczęszczaném. Między gośćmi zdrojowemi Polacy stanowią rok rocznie nie małą ich liczbę. Dla przebywających u wód zagranicznych ważną jest rzeczą znaleźć lekarza rodaka, który obok świetléj porady lekarskiéj, mógłby być przewodnikiem jako obeznany ze stosunkami miejscowego życia. W Karlsbadzie jednak brakło nam takowego. Zaczynając od 10 maja w tym i na przyszłe lata na cały sezon kąpielowy osiedla się stale w Karlsbadzie Dr. medycyny Stanisław Hassiewicz jako lekarz zdrojowy. Wiadomość ta dla panów lekarzy, wysyłających do Karlsbadu swych chorych nie będzie obojętną, opiece bowiem uzzonego doktora można polecić swoich pacjentów z całym zaufaniem.

— Środek przeciw poceniu się nóg. Dr. Rothmund (z Monachium) zaleca przy cuchnącém poceniu się nóg używać roztworu nadmanganianu potażu (*Kali hypermanganicum*). Środek ten nie tylko znosi złą woń, ale jednocześnie ogranicza nadmierne wydzielanie potu i sprzyja odtwarzaniu się zmacerowanego naskórka. Zaleca się pacjentom ciepłe kąpiele na nogi, z początku dwa razy, później raz dziennie, przyczem należy wytrzeć stopy mydłem boraksowem. Po odmoczeniu w kąpiele, należy nogi obmyć roztworem nadmanganianu potażu, wedle następującego przepisu: *Rp. Kali hypermanganici 4,0 solve in Aq. destillatae 180,0 D. S.* Zmieszawszy z czterema częściami wody użyć do obmywania. Oprócz tego od czasu do czasu kąpiele na nogi z dodatkiem soli kuchennéj (8—24 gramów na kąpiel) lub octu aromatycznego, albo też obmywania tym ostatnim.

(*Aerztliches Intelligenz-Blatt. 1873*).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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