

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 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (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. Notatki ze Szpitala. Podał Dr. *Kazimierz Gurbcki*, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. Rozprawy naukowe. Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrosłych (*monstra duplicia sive gemini coaliti*). Napisał Dr. *Ludwik Neugebauer*, Docent Akuszeryi i Lekarz ordynujący w Szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie. (Dalszy ciąg). **Kronika zagraniczna.** O uleczalności gruźlicy płucnej. Przez Prof. D-ra *Rudolfa Massini*. (Dalszy ciąg). Wiadomości bieżące. Leczenie zimnicy za pomocą *Eucalyptus globulus* p. D-ra *Castan*. Dodatek. Medycyny sądowej T. I. ark. 27 i 28. Epizoocycologii ark. 16.

Notatki ze Szpitala.

Podał Dr. *Kazimierz Gurbcki* Lekarz Szpitala Starozakonnych w Płocku.

Dziewięć miesięcy temu, t. j. w początkach Grudnia roku ubiegłego, jak za przeważnem staraniem i poparciem pieniężnym P. *Gustawa Fogela*, obywatela gubernii płockiej i Członka Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych téjże guberni, otwartym został w Płocku szpital dla starozakonnych, mający etatowo łózek 30¹⁾. Choć w tak krótkim przeciągu czasu miałem jednak sposobność spostrzeżenia dosyć znaczną liczbę ciekawych i ważnych wypadków, co samo się przez się rozumie nasunęło myśl, bym o nich podał wiadomość szanownym kolegom, zwłaszcza, że i wydawca Gazety Lekarskiej od początku istnienia tego pisma usiłował, lecz niestety dotąd prawie bezskutecznie, użytkować materyał szpitali prowincjonalnych. Oprócz kolegów: *Dobrzyckiego* (z Mieni), *Janiszewskiego* (z Lublina) i *Wygrzywalskiego* (z Piotr-

1) Szczegółowy opis szpitala podano w swoim czasie w dziele p. t.; „Historja szpitali w Królestwie polskim“, wydawanem przez prof. *Girsztowta*.

kowa), mężów prawdziwej zasługi na polu działalności szpitalnej, którzy niejednokrotnie ze wszech miar wyczerpującymi pracami zasilali nasze krajowe pisma lekarskie, reszta kolegów z prowincyi pozostała głuchemi na głos wołającego na puszczy. O istnieniu w naszym kraju większej liczby szpitali prowincjonalnych wiemy tylko z urzędowych wykazów, a szpitali prowincjonalnych w królestwie jak przecież 71: łatwo pojąć, jak bogaty materiał ginie bezpowrotnie.

Zdaje się jednak, że pod tym względem dla guberni plockiej lepsza zaczyna przyswiecać jutrzeńka. W tych czasach nowo mianowany Inspektor służby zdrowia Dr. Władysław Ostrowski z wiedzą J. W. Naczelnika gubernii podjął trudne i mozolne zadanie przy współudziale lekarzy szpitali miasta Płocka, wolnopraktykującego D-ra Ehrlich'a i lekarza miasta Płocka rozpatrzyć bliżej sprawy szpitalne pod względem naukowo-lekarskim. Otóż wyżej wymienieni lekarze pod przewodnictwem Inspektora lekarskiego przedewszystkiem pomiędzy innemi zwrócili uwagę na następujące punkta:

1) Ażeby każdy szpital posiadał dostateczną ilość narzędzi chirurgicznych.

2) Aby lekarze szpitalni przedstawiali wydziałowi Lekarskiemu sprawozdanie roczne znajomości swoich, a oprócz tego cztery opisy ciekawszych przez siebie postrzeganych wypadków w szpitalu, a mianowicie dwa z dziedziny chorób wewnętrznych i dwa z działu chirurgii.

Spodziewać się należy, że usiłowaniu temu tak zacnemu i ucziwemu przyklasną lekarze szpitalni, boć widoczny plon obfity, wynikający z zastosowania się do powyższego projektu.

Wracając jednak do założenia, wyrażonego w nagłówku i we wstępie niniejszego artykułu, ośmielam się przedstawić szanownym kolegom ciekawsze przezemnie postrzegane wypadki, w końcu zaś roku dołączę wykaz statystyczny wszystkich chorób, leczonych tak w szpitalu, jak i w ambulansie szpitalnym.

1. Wypitowanie lewej połowy żuchwy wraz z wyłuszczeniem w stawie żuchwo-skroniowym lewym. (*Resectio sinistrae dimidiae partis mandibulae cum exarticulatione in articulatione temporo-maxillari*).

W dniu 22 maja r. b. przybył do szpitala M. G. szklarz z osady Bieżunia, mający lat 52, skarżąc się na obfite wypływanie ropy z jamy ustnej, opuchnięcie dziąseł, dolnej lewej połowy twarzy, połączone z dotkliwymi bólami, co go też skłoniło ostatecznie do szukania porady lekarskiej. Z opowiadania G. można się było dorozumieć, że od kilku już lat cierpi na próchnienie 1 zęba lewej połowy żuchwy, z bólem gwałtownym połączone, i dlatego zęby te kazał sobie powyrywać, przed kilkoma zaś tygodniami powstało nagle bardzo bolesne opuchnięcie, co go zmusiło za poradą D-ra Miłakowskiego przybyć do szpitala. Chory dodał przytem, że od pewnego czasu czuje się bardzo osłabionym i prawie niezdolnym do oddawania się zwykłej pracy.

G. osobnik wzrostu dobrego, budowy ciała dość silnej, jak tylko pamięcią sięgnąć może, żadnych chorób nigdy nie przechodził. Wszystkie narzędzia funkcyjną prawidłowo, widać tylko zbiednienie ustroju, cechujące się barwą skóry blado-żółtą, bladocią błon śluzowych dla oka dostępnych, utratą sił poprzednich, wiotkością mięśni. Stan lekko-gorączkowy, puls miękki, 98 na minutę, ciepłota skóry nieco podniesiona. Twarz chorego, wyrażająca długotrwałe i przykre cierpienie, zniepodobniona przez znaczne opuchnięcie okolicy żuchwowej lewej. U każdego mniej więcej osobnika dość wyraźnie zarysowane kontury gałęzi żuchwy, u naszego chorego zupełnie zatarte. Okolica podżuchwowa również wyrównana, opuchnięcie to jest jednak dość ściśle ograniczone, ma postać guza owalnego, którego największa średnica odpowiada gałęzi żuchwy, zajmującego okolice nażuchwową i podżuchwową strony lewej. Ciepłota skóry guz pokrywającej nieco podniesiona, sama skóra przesuwalna, barwa jej niezmieniona. Na dotykaniu guz bolesny. Ruchy szczęki dolnej utrudnione. Wargę dolną opuchła, z kąta lewego warg sączy się płyn ropiasty. Po otworzeniu jamy ustnej można było dostrzedz, że wymiary lewej połowy żuchwy były powiększone, błona śluzowa ją pokrywająca zgrubiała, rozpułchniona, różowa, w niektórych miejscach silniej krwią nastrzyknięta. Zęba ani jednego w części żuchwy o której mowa nie było, gdyż jak wyżej powiedziano chory każał je sobie powyrywać. W miejscu wyrwanych zębów pozostały otwory, sączące płyn ropiasty pomieszany ze strzępkami odrażliwej woni, otoczone wałem wybującej ziarniny za każdym dotknięciem krwawiącej. Wprowadziwszy zgłębnik przez każdy z otworów, znaleźliśmy, że kość jest chropowatą i podatną, w palcach zaś doznawaliśmy uczucia trzeszczenia. Chory przy manewrowaniu zgłębnikiem skarżył się na przykry ból.

Biorąc pod uwagę wyżej opisane objawy cierpienia, a mianowicie: guz twardy, bolesny utrudnione ruchy żuchwy, wypływ cieczy ropiastej ze strzępkami pomieszanej z otworów po wyrwanych zębach powstałych, obecność cechującej ziarniny ich otaczającej, uczucie chropowatości i trzeszczenia po wprowadzeniu zgłębnika, łatwo można było przyjść do wniosku, że mamy do czynienia z tak zwanym wrzodem lub próchnieniem kości (*caries*). Chcąc dokładniej przekonać się o rozległości cierpienia kości, wykonałem cięcie działające wzdłuż całej połowy brzegu zębodołowego żuchwy w obec zaproszonych na naradę kolegów: Ostrowskiego, Brzozowskiego i Wyczałkowskiego. Wprowadziwszy wtedy palec pomiędzy oddzielone działło a brzeg zębodołowy obnażony, znaleźliśmy kość chropowatą, miękką rzeszotowaną od samego kąta żuchwy aż do jej spojenia (*symphysis*) z drugą połową. Nie można było wyśledzić czy i wyrostek kłykciowy (*processus condyloideus*) i dziobiasty (*processus coronoideus*) są zajęte sprawą chorobową lub nie. Nie ulegało więc teraz żadnej wątpliwości, że cała gałąź żuchwy uległa próchnieniu.

W obec takich danych rozpoznawanych i wskazanie do leczenia bardzo jasno się zarysowało, mianowicie usunąć źródło choroby t. j. przy pomocy chirurgicznej operacji oddalić całą część zniszczonej kości. Postanowiliśmy zatem przystąpić do wypielowania (*resectio*) sprawą chorobową zajętej gałęzi lewej połowy żuchwy.

Jak wiadomo operacye tego rodzaju są nabytkiem chirurgii operacyjnej naszego stulecia. Rany bronią palną zadane, połączone ze złamaniami odszczepowemi (*fractura comminutiva*) dowodziły niejednokrotnie, że szczęka dolna może być zniszczoną na znacznej przestrzeni, a jednak nie przychodzi do śmiertelnego zejścia; na toż samo ukazywały zgorzel i próchnienie kości o której mowa, które chociaż wywoływały nieraz obszerne zniszczenia, zniepodobnienia, jednakże nie były zawsze przyczyną śmierci. Hippokrates nawet przytacza podobny wypadek. Rozmaici chirurgowie jak Desault, Chopart, Louis, Walker, Boyer Lavrey (starszy) przytaczają postrzeżenia wydalania różnemi sposobami zniszczonych części żuchwy; prawdziwa jednak zasługa operacyi w mowie będącej ujętej wpewną metodę naówczas zupełnie nową, należy się Dupuytren'owi, który od r. 1812 wykonał wypiłowanie całego trzonu żuchwy rakowato przerodzonej. W następstwie dopiero wypiłowania żuchwy w Niemczech, Anglii, Francyi, Ameryce, rozpowszechnili: Mott, Bicherand, Lallemand, Delpech, Roux, Kusack, Martin, Gerdy, Magendie, Cloquet, Wardrop, Lisfranc, Warren, Graefe, Walther, Wagner, i Velpeau, i cała plejada najnowszych chirurgów, że operacya w mowie będąca zyskała wszędzie prawo obywatelstwa. W naszym kraju wypiłowania, żuchwy, tak jak wogóle wszystkie rezekeje rozpowszechnił przeważnie prof. Girsztowt. Nic też dziwnego, że powstało tyle metod operacyjnych, z pośród jednak wszystkich sposoby, Velpeau, Huguier'a i Lisfranc'a wśród danych warunków najwięcej znajdują zwolenników. Biorąc pod uwagę, że przy sposobie Huguier'a, polegającym na poprowadzeniu pierwszego cięcia lekko wypukłego od kąta ust w kierunku do wyrostka sutkowego najmniej się przecina gałązek nerwu twarzowego, postanowiliśmy nasze postępowanie operacyjne kierować wedle tegoż autora.

W dniu 25 Maja, w obec łaskawie przybyłych powyżej przytoczonych kolegów po uspieniu chorego chloroformem, przystąpiłem do operacyi. Dawniej z obawy gwałtownych krwotoków z tętnicy twarzowej, szczękowej wewnętrznej i skroniowej podwiązywano tętnicę szyjową wspólną, smutne jednak następstwa podobnego postępowania słusznie kazały je zarzucić.

Cheąc jak wyżej powiedziano uniknąć jaknajmniej obrażenia gałązek nerwu twarzowego postanowiłem trzymać się sposobu Huguier'a, ponieważ jednak z doświadczenia wiadomo jak trudno kąt ust po przecięciu się zrasta, odstąpiłem nieco od sposobu w mowie będącego i pierwsze cięcie poprowadziłem wprawdzie na linii kąta ust, ale o 3 ctm. poniżej takowego, poprowadziłem je następnie w kierunku płata ucha, wypukłością ku dołowi zwróce, długie na 9 ctm. Pierwsze to cięcie sięgało prawie do samej kości; z uwagi jednak, że tkanka podskórna bardzo obfita była w tłuszcz, a pole operacyjne okazało się być bardzo szczupłym, ztąd za radą kolegi Ostrowskiego wykonałem drugie cięcie pionowe ku brodzie 4 ctm. długości mające, poczynające się od punktu wyjścia pierwszego. Tym sposobem utworzył się płat mniej więcej kształtu łacińskiej litery V, której ostry wierzchołek zwrócony był ku kątowi lewemu ust. Przy pierwszym cięciu została zaraz rozdzielona tętnica twarzowa, która natychmiast podwiązana została. Następnie odseparowałem brzegi rany od żuchwy i przeciąłem mięsień żwacz, po-

czem tuż przy spojeniu téj kości podprowadziłem pilkę łańcuszkową Jeffray'a i kość przepiłowałem. Śledząc teraz na jak wielkiej przestrzeni żuchwa sprawą chorobową była zajęta, przekonaliśmy się, że gałęź żuchwy jakby strzaskana, z kilkunastu składała się części, a próchnienie ogarnęło zarówno wyrostek kłykciowy, jak i dziobiasty; nie pozostawało więc jak przystąpić do wyłuszczenia żuchwy (*exarticulatio mandibulae*) w stawie żuchwo-skroniowym. Graefe ¹⁾, Mott ²⁾, Dzondi ³⁾, z obawy gwałtownego krwotoku z tętnicy dotwarzowej podwiązywali tętnicę szyjową wspólną, liczne jednak operacye, dokonane później przez Kusack'a ⁴⁾, Listona ⁵⁾, Langenbeck'a ⁶⁾, Schwörrer'a ⁷⁾, Lisfranc'a ⁸⁾, Wilhelm'a ⁹⁾, Frickeya ¹⁰⁾, Dodd'a ¹¹⁾, Heyfelder'a ¹²⁾, wykazały zbyteczność a nawet szkodliwość podwiązania. Przystępując więc do wyłuszczenia w mowie będącego, przedłużyłem pierwsze cięcie o 3 ctm. w stronę łuku licowego, następnie po obniżeniu żuchwy przeciąłem mięsień skroniowy (*m. temporalis*) a potem mięsień skrzydlasty zewnętrzny (*m. pterygoideus externus*), widocznie jednak nie trzymałem się samej powierzchni kostnej żuchwy, przeciąłem tętnicę szczękową wewnętrzną (*a. maxillaris interna*), która zaraz podwiązana została. Poczem za pomocą ruchów bocznych starałem się wyprowadzić główkę ze stawu, co gdy się udało przeciągnąłem torebkę od przodu i zewnątrz, następnie ujawniła się pozostała część żuchwy odwiódłem ją na zewnątrz i oddzieliłem od części miękkich do jéj wewnętrznej powierzchni się przyczepiających i tym sposobem akt wyłuszczenia zakończonym został. Po oczyszczeniu staranném rany i przekonaniu się, że ani jedna z gałązek tętniczych przeciętych nie krwawi, założyłem szew szpilkowy, na przestrzeni jednak 3 ctm. pierwszego cięcia, odpowiadającego gałęzi żuchwy, pozostawiłem ranę ziejącą dla tego, by w razie pojawienia się krwotoku łatwiej było mieć dostęp. Na szwy położono płatki, umaczone w zimnej wodzie, a chorego umieszczono w osobnym pokoju i zakazano mu mówić. We dwie

1) Journ. de Chir. und Augenh. Bd. III. 1822. pag. 257.

2) Langenbeck's N. Bibl. f. d. Chir. Bd. IV. 1827 pg. 455.

3) Lambert, Diss. s. casum ex sectionis dimid. maxill. infer. ex articulo praevia subligat. carotid. Hal. 1826.

4) Langenbeck's N. Bibliot. f. d. Chir. Bd. IV. 1827. pg. 667.

5) Edin. med. and surg. Journ. Horn's Archiv. 1828 pg. 518.

6) Tiensch, Diss. de osteosarcom. partiali maxil. infer, deque hujus resec. Göttingen 1829.

7) Journ. de Chir. u. Augenhk. Bd. XXVII 1838 pg. 651.

8) U Gerdy'ego, De la resec. des articul. des os. Paris 1839 pg. 61.

9) Bettger, Diss. üb. d. Ampat. a. d. Gelenk. der Unterk. München, 1840.

10) Hamburg. Zeitschrift. Bd. I. pg. 320.

11) Prov. med. and. surg. Transakt. 1841.

12) Journ. d. Chir. u. Augh. N. F. Bd. III. pg. 630.

godziny po operacyi napojono chorego przy pomocy strzykawki ciepłym rosołem.

Dnia 26 Maja. Lewa połowa twarzy opuchła, jak również i powieki. Tetno 90, ciepłota ciała bardzo mało podniesiona. Cały policzek, wyjąwszy rany, posmarowano nalewką jodową; ranę zaś zalecono pokrywać płatkami, maczanymi w wodzie gulardowej.

Dnia 27. Tetno 75. Ciepłota ciała prawidłowa. Opuchnięcie znacznie się zmniejszyło. Z jamy ust wypływa nieco ropy. Zalecono przestrzykiwanie jamy ustnej następującym płynem: *Rp. Inf. Chamomillae ex ℥ ij pti ℥ j, Kali hypermanganici ʒ ij. M. D. S.* Ponieważ przez dwa dni po operacyi ani kropla krwi się nie pokazała, zatem po okrwawieniu brzegów założono na część rany ziejącą cztery szwy.

Dnia 28 Maja. Wyjęto wszystkie szpilki, z wyjątkiem czterech, założonych dnia wczorajszego, pomiędzy temi ostatniemi znajduje się mały otworek, z którego sączy się nieco ropy; z jamy ustnej również sączy się ropa. Opuchnięcie twarzy zupełnie zniknęło. Stan bezgorączkowy.

Dnia 29 Maja. Stan niezmienny.

Dnia 30 Maja. Wyjęto cztery szpilki, onegdajszego dnia założone. Przy samym końcu cięcia pierwszego, po odklejeniu się strupka, okazało się, że znajduje się także otworek, z którego sączy się nieco ropy.

Odtąd przez następne dni dziesięć chory miał się zupełnie dobrze, sam zaczął jeść, chodził bez zmęczenia po pokoju i ogrodzie szpitalnym. Badając potem w jamie ustnej, można się było przekonać, że kość od miejsca wypilowania narasta.

Dnia 9 Czerwca, zauważyłem, że okolica podżuchwowa lewa była wyrównaną, twardą, szczególniej też twardość była największa w okolicy byłego kąta żuchwy. Stwardnienie to posmarowano nalewką jodową. Stan chorego bezgorączkowy. Taki stan bez przerwy trwał mniej więcej do 15 Czerwca, w którym to dniu pierwszy raz można było wyczuć chęłbotanie (*fluctuatio*) w miejscu największego stwardnienia. Zaleciłem przykładanie kataplazmów a następnego dnia t. j. 17 Czerwca, w miejscu najwyraźniejszego chęłbotania, wykonałem cięcie długości 3 ctm. mające, poczem zaraz wylała się znaczna ilość ropy. Ranę przestrzyknięto słabym roztworem nadmanganianu potażu i stosownie opatrzone.

Dnia 17 Czerwca przy wstrzykiwaniu roztworu nadmanganianu potażu w ranę zauważyłem, że takowy wydostaje się przez otworek, znajdujący się przy końcu cięcia pierwszego, o którym wyżej była mowa, przez cztery następne dni wstrzykiwano nalewkę jodową i owo połączenie pomiędzy obydwojema ranami znikło. Stwardnienie okolicy podżuchwowej również powoli ustąpiło. Odtąd chory szybko zaczął przychodzić do siebie przy pomocy pożywniej diety, mówił, że co dzień mu więcej sił przybywa, rany obydwie zablizniły się zupełnie, to też gdy chory objawił chęć pojechania do domu, wypisałem go ze szpitala zupełnie zdrowego dnia 30 Czerwca. Przy wyjściu ze szpitala, badając chorego po raz ostatni, można się było przekonać, że od miejsca wypilowania kość narosła na przestrzeni najmniej półtora cala.

Zastanowić się teraz jeszcze wypada nad przyczyną sprawy chorobowej, z którą mieliśmy do czynienia — przyczynę tę chory sam ukazuje nam w opowiadaniu o swoim cierpieniu, wspomina bowiem, że przez kilka lat przedtem cierpiał na próchnięcie zębów (*caries dentium*), że następnie na parę tygodni przed przyjściem do szpitala powstał nagle w okolicy żuchwowej lewej guz bardzo bolesny.

Wiadomem jest, że prawie niema człowieka, któryby nie miał choć jednego zęba spróchniałego, sprawa ta jest bardzo częsta i stosunek sprawy chorobowej do innych cierpień zębów jest bardzo znaczny. Ze statystyki Tomesa¹⁾ dowiadujemy się, że na 1736 wyrwanych zębów stałych, ze szczęki dolnej wyjęto w ogóle pierwszych zębów dwu guzikowych 29, z powodu próchnienia 28 (stosunek procentowy do innych chorób zębowych 84); drugich zębów dwuguzikowych 84, z powodu próchnienia 70 (82⁰/₀); pierwszych wieloguzikowych 383, z powodu próchnienia 365 (93¹/₂⁰/₀); drugich wieloguzikowych 248, z powodu próchnienia 231 (89⁰/₀); trzecich wieloguzikowych 116, z powodu próchnienia 93 (80⁰/₀). Te dane statystyczne dostatecznie stwierdzają to, co wyżej powiedzieliśmy.

Obecnie odróżniają tylko dwa rodzaje próchnienia²⁾, z o w n ę t r z n e czyli o b w o d o w e (*caries externa s. peripherica*) i w e w n ą t r z n e czyli o ś r o d k o w e (*caries interna s. centralis*). Na przyczynę próchnienia rozmaici autorowie różnie się zapatrują. Leber i Rosenstein³⁾, oprócz spraw chemicznych odbywających się pod wpływem kwasów, przypisują ważną rolę przy próchnieniu zębów grzybkowi pasożytnemu (*leptothrix buccalis*); wdraża się on między włókna szkliva rozmiękczonego i między rurki dentyny, rozsadzając takowe i ułatwiając działanie kwasów. Wykazanie obecności grzybka pasożytnego przy próchnieniu zębów nie jest rzeczą wcale nową. Emmert⁴⁾ w pierwszym wydaniu swjej chirurgii wspomina o wpływie pasożyta (*protococcus dentalis*) w sprawie o której mowa, który otacza ząb w postaci delikatnej osłonki, złożonej z komórek. Owa osłonka była nawet w swoim czasie przedmiotem dość żarliwych naukowych rozpraw; Sicinus bowiem uważał ją za utwór fizyologiczny, zowiąc ją o s ł o n k ą s z k l i w o w ą (*Schmelzoberhäutchen*), Erdl zaś znajdował ją zawsze tylko na zębach chorych i ochrzcił także osobną nazwą (*Cariesmaterie*) Poszukiwania tego ostatniego stwierdził Klenckes, który podał nawet, że średnica pojedynczych komórek wynosi od $\frac{1}{150}$ — $\frac{1}{200}$ '''.

Inni autorowie uważają próchnienie zębów za sprawę czysto chemiczną. Magitot⁵⁾ upatruje przyczynę próchnienia zębów w kwasach w ślinie za-

1) Lond. med. Gazette 1847 Decbr.

2) D u v a l odróżniał: carie calcaire, écoriante, perforante, charbonnée, disruptive, stationnaire, simulant d'usure. Samo się przez się rozumie, że podziały te nie mają najmniejszego znaczenia naukowego i praktycznego.

3) Untersuchungen über die Caries der Zähne 1867.

4) Lehrbuch der speciellen Chirurgie Bd. II. 1854 pag. 438 — 439.

5) Etudes et experiences sur la salive, considerée comme agent de la carie dentaire. Gaz. méd. 1866. Traité de la carie dentaire. 1867.

wartych, lub do niej wprowadzonych. Robił on doświadczenia nad wpływem rozmaitych kwasów na zęby. Co do zmian w tkankach zębów nadmienia, że kanaliki zębowe zawierają niekiedy masę ciemno-ziarnistą, którą uważa za produkt podrażnionej miazdzy zębowej. Według niego zatem próchnienie jest sprawą chemiczną, przyczem jednakże podrażniona miazdra wydaje wydzieliny wapniste, mogące bieg próchnienia wstrzymać. Bridgman¹⁾ uważa próchnienie zębów za sprawą elektro-chemiczną. Na dowód tego przytacza, że nitka jedwabna, jako podwiązka w około zębów przednich założona, po odjęciu ukazała się twardą i sztywną, a na zębach zostawiła rowek w szkliwie. Nitka pod drobnowidzem rozpatrywana, była otoczona przejrzystą masą krystaliczną, zdaniem autora solami wapiennymi, na drodze elektro-chemicznej ze szklwiwa rozpuszczonemi, a na nitce odkrysztalizowanemi. Miejsce odwapnione nadto oddziaływa kwaśno, a ztąd zdaniem autora wzięto podstawę dla teoryj chemicznych próchnienia. Bridgman również nie zgadza się na twierdzenie, jakoby kamień ślinowy był tylko zwyczajnym odkładem soli wapiennych śliny, mniemanie to opiera na stopniu twardości kamienia, jego budowie niekiedy na wpół krystalicznej, własności jego tworzenia się stale na pewnych tylko częściach zęba i przylegania, zwykle do powierzchni pionowych, wbrew prawu ciężkości. Przytem autor, opierając się na historyi rozwoju zęba, uważa koronę za elektrododatnią, szyjkę zaś jako początek korzenia za elektroujemną. Pierwsze pojawienie się próchnienia ma polegać na niejednostajności budowy. Albowiem jeżeli zęby bywają naciśnięte parciem bocznem, lub podczas wyrznięcia z sobą się ścierają, powstają części niejednorodne od których psucie się poczyna. Tworzący się jako wstęp dalszego próchnienia czarny punkt, zachowuje się jak węgiel, i jest jedynie węglem przy próchnieniu suchem powstającym, a nasycony śliną, podtrzymuje dalsze próchnienie. Scheller²⁾, który chociaż nie podaje ostatecznych wyników co do próchnienia ośrodkowego zębów, jednakże zdaje się słusznie utrzymywać, że pomiędzy próchnieniem zewnętrznem a wewnętrznem, zachodzi ta różnica, że zewnętrzne jest przeważnie sprawą chemiczną, w której pasożyty tylko podrzędna odgrywają rolę, ośrodkowe zaś pod pewnym względem ma niejakie podobieństwo do próchnienia kości, gdyż występuje skutkiem zropienia i sposoczenia miazdzy i treści kanalików zębowych, próchnienie to zatem jest sprawą rozkładową i nie może występować w zębach obdarzonych jeszcze żywotnością.

W naszym wypadku, zdaje się nie ulegać najmniejszej wątpliwości, że próchnienie żuchwy uważać należy jako cierpienie następcze, jako ostateczne zejście sprawy próchnienia ośrodkowego zębów. Próchnienie zębów, trwające przez czas tak długi, pociągnęło za sobą i zapalenie ozębnój, które nie ustępując spowodowało nasiąkanie ropą najbliżej leżących tkanek t. j. okostnej kości i wywołało

¹⁾ Electrolisis im Munde (British Journal of Dent. Science 1869) Dent. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde II. 1871.

²⁾ Einige Bemerkungen über Caries interna; Deut. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde 1870 III.

także w nich zaburzenia. Racyonalném też było przy daleko już posuniętej sprawie próchnienia wyrwanie zębów, gdyż tym sposobem posoka miała otwartą drogę do jamy ustnej. Że próchnienie zębów i zapalenie ozębnej mogą mieć podobne zejścia, o jakich dopiero co była mowa, dowodzi tego doświadczenie praktyczne i liczne prace, do jakich w ostatnich czasach można zaliczyć piękną monografię Albrecht'a ¹⁾. Powodem gwałtownego spuchnięcia lewej dolnej połowy twarzy, połączonego z nieznośnemi tępemi bólami, które się pojawiły na kilka tygodni przed przybyciem do szpitala, a będącego nieczem innym, jak zapaleniem okostnej żuchwowój, mogło być albo drażnienie już istniejącej a rozkładającej się ropy, albo przeziębienie, lub też jaka inna z przed oczów naszych usuwająca się przyczyna. Pomijając w końcu przyczynę zapalenia okostnej, zaznaczyć wypada, że pociągnęło ono za sobą podwójne złe następstwa, raz przyspieszyło zniszczenie już sprawą chorobową zajętej tkanki, mało tego wpłynęło w najniekorzystniejszy sposób na cały ustrój chorego.

Pomimo to, że operacya wykonana była, jak to już wyżej wzmiankowano, u osobnika osłabionego i dość wyniszczonego długo trwającą sprawą chorobową, a który i przy operacyi dość krwi utracił bo przeciałem tętnicę szczękową wewnętrzną przy wyluszczeniu żuchwy, oprócz innych tętnic, które przeciętymi być musiały, jednakże i przebieg choroby i zejście były dobre. Odczynu gorączkowego prawie weale nie było, rana skleiła się *per primam*, a niewielki ropień, który się utworzył w okolicy byłego kąta żuchwy nie wiele wpłynął na przebieg sprawy. Bez wątpienia dopomagały tu dużo, oprócz niewytłomaczonój jasno odporności ustroju chorego, i stosunki higieniczne, wśród jakich się sam szpital znajduje; tu tylko zaznaczam, że i w innych wypadkach, w których operacye były wykonywane, odczynu gorączkowego albo weale nie było, lub też był bardzo nieznaczny. Chory tylko dni 40 w szpitalu pozostawał i pomimo przebytej tak wielkiej operacyi w niezbyt korzystnych warunkach, opuścił go silnym, jak o tem sam zapewniał i zupełnie zdrowym.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrosłych (*monstra duplicia sive gemini coaliti*).

Napisał Dr Ludwik A. Neugebauer, Docent Akuszeryi i Lekarz ordynujący w Szpitalu Ś. Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg *)

Porównawczy rzut oka na wyliczone powyżej przypadki ludzkich potworów podwójnych pokazuje, iż potwory te, jakkolwiek najczęściej rodzą się, jak

¹⁾ Die Krankheiten an der Wurzelhaut der Zähne. 1860.

^{*}) Patrz: Nr. 2, 3, 4, 5 i 6. Gaz. lek.

wiemy, nieżywemi, mogą jednak przyjść na świat także i żywemi, a nawet i utrzymać się dłuższy lub krótszy czas przy życiu, tak dalece, że niejednokrotnie dochodzą aż do lat dojrzałości, a nawet, jak n. p. znani bracia syamscy, do wyżej posuniętego wieku ¹⁾).

Daléj widzimy z tych wypadków, iż zdolność tego rodzaju potworów do utrzymania się przy życiu bynajmniej nie jest przywiązana do pewnych tylko form podwójności ciała, albowiem między zestawionemi przykładami téj potworności znajdują się najrozmaitsze formy téj ostatniej, tak dalece, że napotykamy pomiędzy niemi tak potwory podwójne jedno, jak i dwupepkowe, — tak potwory podwójne złożone z dwóch ciał zupełnych a spojonych tylko na bardzo określonej przestrzeni, n. p. w okolicy wyrostka mieczykowatego kości mostkowej; jak i złożone z dwóch ciał zespolonych na większej przestrzeni jako to miednicami i brzuchami, brzuchami i klatkami piersiowemi, klatkami piersiowemi w całej tejsze rozciągłości i t. d., — tak dobrze bliźnięta zespolone przedniemi, jak i bliźnięta zrosłe tylnemi stronami ciał, tak dobrze bliźnięta połączone miednicami, jak i bliźnięta połączone wyłącznie wierzchołkami głów lub nawet czolami, — tak dobrze nareszcie bliźnięta zespolone, wielkości równéj czyli równorosłe (*isosomi*), jak i bliźnięta zespolone względem wielkości i stopnia rozwoju ciała mniej więcej mocno między sobą różniące się czyli różnorosłe (*heterosomi*). Następująca tabela pokazuje bliżej odnoszące się tu szczegóły.

Rodzaje podwójności ciała czyli zrosłaictwa.

A. Potwory podwójne o jednym wspólnym pępku czyli jednopępkowe, (*syndydymi monomphali*):

a) złożone z ciała należycie wykształconego i drugiego ciała, znacznie mniejszego a przytem niedotwornego czyli różnorosłe (*syndydymi monomphali heterosomi s. asymmetrici*): Nr. 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 27, 33, 39, 45, 50, 53, 59, 60, razem 15.

¹⁾ Potocznie nadmieniam tu, że rodzenie się potworów podwójnych żywemi i utrzymanie się ich przy życiu zdarza się także i pomiędzy zwierzętami. Sam miałem raz sposobność postrzegania przykład tego rodzaju. Był to młody zając podwójny przez chłopca w czasie żniw na polu zabity w okolicy miasta Kalisza. Zwierzątko to, anatomicznie przeze mnie rozebrane i opisane, miało głowę powierzchownie pojedynczą, ale wewnątrz zawierającą części składowe drugiej, niewykształconéj głowy i opatrzony trzema uszami co zaś do tułowia to ten był złożony z dwóch tułowiów w połowie przedniej ściśle z sobą zlanych, w tylnej zaś rozdzielonych, z których kaźden opatrzony był zwykłemi czterema kończynami. Zobacz: „Duplicität des grössten Theils des Körpers beobachtet bei einem jungen Haasen. (*Lepus timidus*)“, von Dr. Ludwig Adolph Neugebauer, w dziele: Verhandlungen der keiserlichen Leopoldinisch — Karolinischen Akademie der Naturforscher. Des 16ten Bandes 1ste Abtheilung. (Novarum Actorum Academiae caesareae Leopoldino-Carolinae naturae curiosorum. Voluminis 24 pars prior). Breslau und Bonn, 1854. Seite 15 — 48, Tafel 5, Fig. 1 — 3.

b) złożone z dwóch ciał mniej więcej równie rozwiniętych czyli równoroślne (*syndidymi monomphali isosomi s. symmetrici*), a mianowicie:

α) złożone z dwóch ciał dobrze wykształconych a tylko w okolicy górno-brzusznój i wyrostka mieczykowatego kości mostkowej mostem mięsnym połączonych (*didymi synxiphi xiphopagi*) Nr. 3, 7, 28, 36, 57, 68, razem 7.

β) złożone z dwóch ciał zespolonych w ogólności brzuchami (*didymi syn-gastrici s. gastropagi*): Nr. 48, 62, razem 2.

γ) złożone z dwóch ciał zespolone brzuchami i miednicami (*didymi sympelici s. pelicopagi*), Nr. 15, 22, 32, 54, 66 razem 5.

δ) złożone z dwóch ciał zespolonych przednimi częściami klatek piersiowych (*didymi synthoraci s. thoracopagi*), Nr. 23, 24, 35, 44, 47, razem 5.

ε) złożone z dwóch ciał zespolonych klatkami piersiowymi, brzuchami i miednicami (*didymi synthoracogastropelici s. thoracogastropelicopagi*) Nr. 18, 38, 63, razem 3.

ξ) złożone z ciał budowy zwykłej w połowie dolnej a podwójnego zaś w górnej (*monstra dicephalodithoraca*), Nr. 2, 4, 5, 6, 9, 34, 42, 55, 65, 67, razem 10.

η) złożone z ciała zwykłej budowy, ale opatrzonego dwiema oddzielnymi lub zespolonemi głowami (*monstra dicephala*): Nr. 20, 25, 26, 29, razem 4.

θ) złożone z ciała zwykłej budowy a tylko w dolnej części podwójnego (*monstra dipelica*) 58 to jest 1.

(Dokończenie nastąpi).

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

O uleczalności gruźlicy płucnej.

Przez Prof. D-ra Rudolfa Massini.

(Dalszy ciąg *).

Odpowiedzieliśmy chociaż nie ostatecznie na nasze pytanie, możemy się udać do 2-go. Czyli gruźlica jest uleczalną? Według dzisiejszego stanowiska umiejętności jest niemożliwym to pytanie rozstrzygnąć, brak nam w tym względzie danych stanowczych, na podstawie których wyleczalność ich możemy opierać.

Dawniejsze dane dla nas nie mają żadnej wartości, gdyż nie rozróżniają, suchot od gruźlicy, lub zupełnie inne processa w płucach za wyleczoną gruźlicę podają.

Wypadek jaki Empis podaje uleczenia ziarnicy (gruzelków) nie zdaje nam się być jasnym, chociaż w tym wypadku nie było do czynienia z ogniskami serowatemi w wierzchołkach płuc ani też z gruzelkami ostremi (świeżymi).

Za uleczalnością gruzelków przemawia wprawdzie teoretyczny pogląd jako małe gruzelki nie mogą się do nieskończoności rozwijać, lecz ulegają stłuczeniu i następnie zresorbowane być mogą; ten pogląd podziela Rokitański i Virchow. Empis i Waldenburg dowiedli, że przez zaszczerpienie ropy, albo masy serowatej, zwierzęta szybko

*) Patrz: Nr. 5 i 6. Gaz. lek.

chudły, lecz pod wpływem świeżego powietrza i zielonej paszy, odzyskiwały tuszę i wesołość, sekeye zaś na takowych wykazały według Empisa liczne gruzelki o brzegach barwnikiem naleciałych (pigmentowanych). Te próby, które z czasem upowszechnić by należało, ułatwiłyby możliwość wyleczenia gruźlicy.

Rozwiązanie tego zadania jest niemożliwem na drodze klinicznej, ponieważ, jakieśmy wspomnieli, nie mamy danych nieomylnych co do początkowego rozwoju gruzelkow.

Wypadki uleczenia gruźliczego zapalenia mózgu pozostają zawsze wątpliwe, nie wiadomo bowiem czy mieliśmy do czynienia z rzeczywistymi gruzelkami t. j. z gruzelkami opon mózgowych czyli też z wysiękiem na podstawie mózgu, o czem Seitz ¹⁾ najdokładniej przekonał.

Dopóki więc nieomylnych wskazówek nie posiadamy, wyleczenie gruźlicy czysto za przypadkowe zdarzenie uważać musimy, nigdy zaś za wyleczenie radykalne.

Zaspokoiwszy wątpliwe pytanie 2-gie zmierzamy do rozstrzygnięcia 3-go. Czy serowate zapalenie płuc bez współdziałania suchot jest uleczalne?

Jeżeli tu zasiągniemy wiadomości ze statystyki to znajdziemy względnie ogromną cyfrę zmarłych na suchoty, ponieważ suchoty w ogólności w większej części ofiary zabierają. Rzućmy okiem na tablicę, z 1000 śmiertelnych wypadków.

w Bazylei	w r. 1869	152	wypadków śmierci.
—	1870	162	
— -	1871	139	
w Londynie	1859	125	
w Strasburgu	1868	130	
w Paryżu	1865	163	
w Berlinie	1850—55	145	
w Bordeaux	1858—60	140	
w Frankfurcie	1868	141	
w Brukselli	1868	186,9	
w Wiedniu	1869	243,4	

Ofiary przez suchoty zabrane, ta cyfra jeszcze się powiększy, jeżeli weźmiemy pod uwagę zmarłych w wieku dojrzałym; liczebnie przekonamy się że w Bazylei było zmarłych dorosłych w r. 1869 32 procent, w r. 1870—27,9 proc. w 1871—23 proc. słowem na suchoty zmarłych przypadnie $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$.

W obec tych danych możemy słusznie na zapytanie czy jest udowodnionem wyleczenie suchot? odpowiedzieć twierdząco, lecz z pewną ostrożnością. Czerpiemy tę wiadomość przedewszystkiem z wykazów sekeyjnych, jakie nam dawniejsze i nowa epoka dostarczają. Laennec sam przekonał się jak często zdarza się widzieć blizny w wierzchołkach (szczycie) płuc co dla nas jest znakiem nieomylnym, że process owrządzenia wyleczył się może przez wytworzoną bliznę.

Cruveilhier ²⁾ a z nim cały szereg francuzkich anatomo-patologów przyznają za wypadek nader rzadki, gdy sekeya wykryć nie może w szczycie płuc czy to u dorosłych lub u starców, śladów wyleczenia gruzelków przez zabliznienie.

Rogée znalazł na 100 zwłokach starych kobiet à l'Hospice de la Salpêtrière w Paryżu 51 wypad. o serowatych i wapiennych zlogach, w których to wypadkach śmierć z zupełnie innych przyczyn nastąpiła. Beau również podaje, że ze 160 kobiet zmarłych w tym samym zakładzie nie mniej jak u 157 w jednym lub drugim płucu blizny znajdował.

1) Ueber Hydrocephalus acutus der Erwachsenen, Inaugural. diss. Zürich 1872.

2) Traité d'anatomie pathologique. Tom. IV. pag. 615 - 616.

Bardzo interesującą przedstawia się rozprawa D-ra. Bollingera, napisana w Monachium w formie statystyki, o pozostałości po chronicznem zapaleniu płuc przeistoczeń w ludzkich zwłokach: ze 400 sekcij dokonanych w odstępie czasu od 20 lutego do 20 grudnia 1866 wypadło 126 wypadków na suchoty, a z 256 z wycieńczenia zmarłych, w 28 wypadkach były blizny sformowane i zawiązki blizn po części powstałych z tkanki łącznej zgrubiałej lub będących dalszym ciągiem tkanki komórkowej płuc; w 14 wypadkach znajdowały się wyraźne serowate i wapienne ogniska w szczycie płuc, w pozostałych 55 wypadkach nie w samych płucach lecz w rozgałęzieniach oskrzeli obecne były gruźelki, (w 6 z tych ostatnich wypadków śmierć nastąpiła w skutek ostrój gruźlicy); z małemi ograniczonymi jamami natrafiono 11 wypadków, wreszcie w 60 wypadkach szczyt płuc znaleziono przyrosły do ościennych żeber. Również w tym wykazie znajdujemy w wielkiej liczbie jako pozostałości serowate lub wrzodzące processa w płucach.

Z przeglądu 228 protokółów sekcyjnych suchotników, lecz nie na suchoty zmarłych w Bazylei w szpitalu w latach 1866 — 70 otrzymaliśmy następujące rezultaty:

wiek	10—20,	21—30,	31—40,	41—50,	51—60,	61—70,	71—80,	81—90,	razem
Ogólna liczba sekcij	18	46	45	39	20	45	13	2	228
Wątpl. suchot. stare przyrosty w szczytach serowate i wapn. ogniska	16	32	28	22	9	23	7	2	139
Serow. lub zwap. gruźoły oskrzel.	2	6	10	9	7	15	3	—	52
Niewątpliwe suchoty	—	7	8	15	7	12	6	—	55
	1	7	2	3	1	6	2	—	22
	2	14	17	17	11	22	6	—	89

Z tych danych pokazuje się, że nie tylko chroniczne zapalenie, lecz chroniczne w rozkładzie będące processa wyleczyć się dają czy to przez zabliznienie jak przy każdym zewnętrznym wrzodzie, lub przez zgęstnienie ropy, zserowacenie, zwapnienie. Te serowate i wapienne ogniska jak również wytworzone jamy częstokroć otoczone bywają tkanką łączną między-komórkową.

Sekcyje więc dają nam dowody wyleczalności suchot; należy tylko wykazać klinicznie warunki, przy których choroba może być uleczalną, lecz niestety praca ta spotyka jeszcze dzisiaj wiele trudności, obecnie należy się nam porozumieć w jednym punkcie a mianowicie opierając się na doświadczeniach jakie rokowanie w suchotach stawiać należy.

Na pierwszą uwagę w danym wypadku zasługuje stopień natężenia processu miejscowego; obszerne zniszczenia rzadko zablizniają się tak pomyślnie żeby można rachować na zupełne wyleczenie; wielkiego także znaczenia jest dla nas szybkość rozwoju processu, przy czem miarą ocenienia jest mierzenie podniesienia się temperatury ciała które tej chorobie zawsze towarzyszy. Chory przy długo-trwałych objawach gorączkowych szczególnież wznagających się pod wieczór, nie tylko upada szybko na siłach lecz daje się wykazać za pomocą fizycznych badań pogorszenie objawów miejscowych, nagły rozkład tkanek, często nie wstrzymany, czasem jednak gdy gorączka zwalniać zaczyna, organizm wówczas odzyskuje co stracił bardzo szybko i dość często rezorbujący się wysięk dość znaczny śledzić możemy. Dla wzmocnienia tego zdania przedstawię jeszcze zbiór 365 historyj chorób ze szpitala w Bazylei, jakkolwiek również nie doskonały lecz przynajmniej rzucający światło na wpływ gorączki w zmianie wagi ciała.

Z pomiędzy 369 historyj suchot w latach 1866 — 70, w 4 tylko wypadkach nieoznaczono zmian ciepłoty ciała; z 361 pozostałych u 263 ciepłota podwyższona stała a z tych 131 zejść śmiertelnych zatem 49,8%, z 98 wypadków bezgorączkowych 3 wypadków śmierci czyli 3,1%.

121 z gorączką i 32 bez gorączki ważeni nie byli, pozostali 142 gorączkowych stracili na wadze ogółem 81 na 726 funt. czyli przecięciowo 9 — 11 funt. stracił każdy; — 50 chorych bez gorączki lub też z lekką przemijającą zyskali na wadze ciała ogółem 302 funt. przecięciowo 6 funt.

z 66 wolnych od gorączki u 52 przyrost wagi ciała ogółem wykazał 336 funt. czyli przecięciowo 6,3 funt. na każdego; u 9 waga ciała zachowywała się prawie niezmiennie u 4 zaś strata ogółem na wadze ciała wynosiła 20 funt. czyli 5 funt. na chorego, lecz pokazało się, że przyczyną tój utraty na wadze było rozwolnienie znaczne.

Zbierzmy teraz wszystkich chorych gorączkowych z oznaczoną wagą ciała i porównajmy ich z choremi bezgorączkowymi, stosując obie strony do wykazanych rezultatów, to otrzymano w każdym razie na 142 chorych gorączkowych przecięciowo wagę zmniejszoną o 3 funt., na 66 bezgorączkowych przeciwnie zwiększoną wagę o 4,8 funt.

Te dane jakkolwiek wzięte bezwzględnie co do pobytu chorych w szpitalu jako też co do wysokości temperatury ciała, która w istocie rzeczy dla gorączkujących pomyslną była, ponieważ przy systematycznym zmniejszaniu się wagi ciała, ważenie nie pozostało bez wpływu na moralne usposobienie, podało bowiem pewną miarę dla ocenienia znaczenia gorączki.

Za złą przepowiednię uważać należy jak *Hippokrates* się wyrażał występującą przy suchotach biegunkę; prosty nawet katar powoduje rozkład nabrziałych gruczołów lub szerzące się wrzody kiszki a przez zniszczone trawienie sprowadza nagły upadek sił chorego, często wczesna chrypka, nadżarcie i wrzody krtani, nawet w małym stopniu gdy towarzyszą miejscowym objawom w płucach, dają rokowanie wcale niepomyślne, z kądem bez zasady współstwo obawia się szczególniejsz tak zwanego porażeniem krtani.

Na zakończenie rzucmy okiem na terapię. Widziemy, że jak przy wszystkich chorobach chronicznych, system łagodzenia gra najważniejszą rolę, tak w suchotach jedynie nim się posługujemy.

Jużśmy widzieli że przy pewnym usposobieniu (warunkach) zapalenia ulegają rezorbcyi i wyleczeniu, lub podpadają zropieniu, zserowaceni i owrzodzeniu, takie usposobienie może być dziedziczne; zdanie to częstokroć podnoszone powinno być na pewnej zasadzie oparte,—dlatego tu przypominam, że ani gruźlica ani suchoty nie są dziedzicznymi lecz prawdopodobniejsz posiadają usposobienie, skłonność do przeistoczenia serowatych zapalnych utworów; z pomiędzy 88 wypadków chronicznego zapalenia płuc serowatego *Aufrecht* wyszedł 20 wrodzonych; z 49 historyj chorób w szpitalu w Bazylei z uwagami nad dziedzicznością tójże, 19 wypadków było wykazanych z dziedzicznością; i w istocie stosunek ten staje się jeszcze wyraźniejszym na chorych szpitalnych, z kądem bardzo rzadko otrzymujemy pewne dane.

Również zolzy, choroby dziecinne przez wielu lekarzy uważane za identyczne z gruźlicą, w gruncie rzeczy nie są niczem innym jak podniesioną irytacją organizmu którą słusznie przyjmujemy za przyczynę usposabiającą w suchotach i gruźlicy.

Chroniczny process ropienia gdy przechodzi w zserowacenie szczególniejsz gdy to ma miejsce w gruczołach limfatycznych, łatwo wywołuje gruźelki jakieśmy wyżej widzieli, niezgadamy się jednak z *Schüpplem* jakoby zolzowe, nabrziałe gruczoły bezwarunkowo gruźelki zawierać miały. Mogą się suchoty rozwinąć obok istniejących już zolzów z większą łatwością aniżeli u indywiduum zdrowego, ponieważ przy zolzach daleko prędzej ulegają zserowaceni wszystkie produkta zapalne.

Podobnie wpływają na rozwój suchot długotrwały process ropienia kości, próchnica martwica (*caries et necrosis*). *Billroth* i *Menzel* wykazali przez liczne sekcye, dokonane w zakładzie chorych w Wiedniu w odstępnie od 1817 — 1867 na 2106 wypadków próchnicy i martwicy 1143 wypadków suchot najeczęściej przy próchnicy stawu łopatkowego 77,7 procent, następnie kości mostkowej, obojczyka, żeber, stawu stopowego, łokciowego, kolanowego i kręgow 56,8 procent, w tych wypadkach o zapaleniu płuc serowatem nie wspomnieli, utrzymują bowiem, że znaleźli rozsiane drobne gruźelki. Również prowadzą do suchot ropienie, zapalenie chroniczne serowate w innych organach jak: moczpłciowych, błon surowicznych, jak nie mniej i gruźlicę powodują.

Ciężkie choroby słodko-mocz, choroba nerek *Bright'a* przymiot tyfus brzuszny wywołują również suchoty, zwłaszcza ostatni process któremu często towarzyszy zapalenie płuc ze skłonnością do serowatego przeistoczenia,

Zdaje mi się, że nie zblądzę, gdy odniosę znacznie zmalały procent śmiertelności na suchoty z 32 procent na 23 procent, o czym wyżej w latach 1869 — 71 w Bazylei była mowa, do zmniejszenia się typhusu w naszym mieście.

Czyli nie należało w tych wypadkach śmierci z powikłaniem suchot i wrzodami kiszki, uważać w części tyfus za przyczynę śmierci? Widzieliśmy wyżej, że z 82 wypad-

ków 55 wypadło na wrzody w kiszkaeh t. j. 67,1 procent. Bollinger w Monachium podaje ten sam stosunek t. j. 68,2 procent, A u f r e c h t znalazł tylko 21,9 procent wrzodów w kiszkaeh.

Wymienie tu okoliczność bardzo ważną, na którą Prof. E. Hoffmann zwrócił moją uwagę, że większa część wrzodów w kiszkaeh, znalezionych w fałdach kiszek, nie posiada formy obrączkowej lecz są więcej zbliżone do wrzodów tyfusowych w gruczołkach P e y e r a, co do obwodu i formy. Jako proste następstwo po tyfusie z 375 chorych gruźlicznych znalazłem 11 wypadków suchot.

Nakoniec wypada mi zastanowić się nad pytaniem o zaraźliwości choroby; kwestya ta od bardzo dawna jest przedmiotem żywej polemiki, i istotnie trudno jest w obec różnorodnych statystycznych danych, téj lub owój pierwszeństwo przyznać. W każdym razie prywatna praktyka dostarcza tak wiele przykładów zaraźliwości, że my i większa część badaczy, zgodzimy się w tem, że zaraźliwości wyłączyć nie podobna; samo przez się jest zrozumiałem, że tu o przeniesieniu produktu serowatego lub gruzelka mowy niema, lecz katar lub zapalenie płuc przez obcowanie udzielają się i jako takie pod wpływem zarazków w serowate przeistoczenie przechodzą. Z tego to powodu dentyści i golibrody zapadają często na suchoty wystawiając się na szkodliwy oddech bezpośrednio.

Według poszukiwań G e r l a c h'a ¹⁾ pokazuje się, że owce, cielęta, świnię, króliki karmione mlekiem krowy gruzłowatęj lecz w wysokim stopniu, zarażają się, sekeya wykryła na ich zwłokach obrzmiałe serowate gruczoły krezkowe, szare gruzelki w płucach, w 2 wypadkach gruzelki w kiszkaeh 1 wyp. wątrobę zajęta, prawdopodobnie więc przypuścić należy, że przenoszenie się serowatęj masy lub gruzelków może mieć miejsce i u ludzi.

Podniosłszy kwestyą o źródle choroby, przechodzimy do środków zapobiegawczych.

Dziedziczność i zaraźliwość niepowinny dopuszczać związków małżeńskich między suchotnikami (w oczach każdego domowego sumiennego lekarza); jak dalece to prawo bywa w praktyce przestrzegane? to inna kwestya.

Podług G e r l a c h'a dowodzenia, tam tylko leczenie ciepłym mlekiem powinno się odbywać, gdzie przez częstą kontrolę weterynarz jest przekonany o dobrym stanie zdrowia krowy, zwłaszcza o nieobecności gruzelków w takowęj, na tej samęj zasadzie matki suchotne (gruźlicze) pod żadnym pozorem nie powinny karmić same, chociażby względnie jeszcze dość silnemi się czuły.

Dzieci i młodzieńcy z gruźlicznem wejrzaniem (wyglądem) lub po przejściu skrufułów wymagają szczególniejszego pielęgnowania, które nie tak należy okazywać, żeby w kaptur chorych zawijać i uporeczywie w izbie trzymać, lecz tym sposobem, że chorych welnianem ubraniem chronimy od zaziębnienia, dajemy im jak można najwięcej świeżego powietrza a gdzie okoliczności pozwalają, do górzystych miejscowości chorych wysyłać należy. Tym sposobem u chorych odżywianie pobudzamy, starać się należy podnieść rozwój tłuszczu za pomocą dobrze słodzonych potraw, tranu, sadła i t. p. W celu uprzedzenia mających wywiązać się suchot lub gruźlicy przy ropieniu gruczołów limfatycznych, wówczas jak tylko się daje uskutecznić, bądź przez otworzenie ropnia bądź przez ułatwienie zrezorbowania ropy złemu zapobiegać należy. Również kości będące w processie ropienia natychmiast drogą resekeyi lub amputacyi oddalić potrzeba.

Polepszenie sanitarnych warunków pomyślnie także oddziaływa na śmiertelność suchotników, tym sposobem tyfus i inne ciężkie choroby znacznie bywają ograniczone, pod tym względem Bazylea daje nam wyborny przykład. Po zastosowaniu tych środków czysto zapobiegawczych przystąpić należy do właściwego leczenia; takowe winno być przedsiębrane weześnie i gorliwie przy wcale nieznacznym jeszcze kaszlu, przy każdym chronicznem-katarze płuc chociażby ten choremu nie był przykry i uciążliwy, pilnie czuwać po przejściu zapalenia płuc lub opłucnej; zaniedbanie w tym względzie wiele złego sprowadza. Na długotrwałę chrypkę, upartą biegunkę tak lekarz jako i chory bacznie obowiązani są zwrócić uwagę.

Lecz w wypadku gdzie serowate zapalenie lub ropienie ma miejsce co w ten czas czynić wypada?

¹⁾ Jahresbericht der Königl. Thierarzneischule zu Hannover 1869.

W chwili gdy wieczorne wzmaganie się ciepłoty zapowiada szybki rozwój, natenczas leczenie przeciwzapalne ściśle jest zalecanem łózko, sala przestronna i widna, czystość powietrza, dyeta umiarkowana nie ścisła, zastosowanie środków przeciwzapalnych do wewnątrz przedewszystkiem chinu, naparstnicy a czasami lecz z wielką ostrożnością zimne natryskiwanie i obmywanie.

Daléj zachodzi pytanie czy pomyślny skutek możemy osiągnąć dla ograniczenia procesu ropienia za pomocą inhalacji odcyszczających środków, kwasu karbolowego i innych od dawna w praktyce będących a nawet i dzisiaj na scenę wyprowadzonych.

Do tych ostatnich zaliczają również gorliwie arszennik; o skutkach tych środków próby nie wyrzekły jeszcze nie stanowczego; w niektórych razach niewątpliwie zauważano zmniejszenie ciepłoty ciała oraz podniesione odżywienie.

Jeżeli uda je się poskromić gorączkę, to organizm odzyskuje swą siłę, krążenie krwi się przyspiesza zwłaszcza w płucach, jest to najważniejszy dowód polepszenia stanu; potem użycie mleka, tranu, warunki klimatyczne na pierwszym planie stoją (miejscowości Davos Nizza wielec zachwalane z powodu górzystego położenia, i świeżego powietrza i umiarkowanego ciepła).

Podług mego zdania dla chorych przy umiarkowanych siłach, bez znacznego zgęszczenia w szczycie płuc, lecz z katarzem chronicznym lub ze skłonnością do suchot, właściwy jest pobyt we Włoszech, gdzie chory w ciągu kilku zim pozostawać może bezpiecznie.

Wszystkim w ogóle udającym się w celu leczenia się zmianą klimatu a szczególnie tym u których płuca serowatym processem są zajęte, radziłbym przedewszystkiem wybierać miejscowości w Alpach, rozumie się zawsze z porady lekarza umiejętnego i pod opieką jego chorzy powinni się leczyć.

Równie dobre są dla suchotników i doliny Alpejskie, które nabrały rozgłosu po napływie znacznym chorych. Niezaprzeczony jest bowiem wpływ wzmacniający posilający górzystego powietrza, szybki wzrost apetytu, obfitszy przyływ krwi do wszystkich okolic płuca, pod zmniejszonym lub zwiększonym ciśnieniem powietrza, przez co ułatwia się rezorbeyą chorobliwych produktów; wyborna gimnastyka płuca do jakiej zmusza płuca rzadkie powietrze, oddech z téj przyczyny powolniejszy lecz głębszy powoduje rozszerzenie się szczytów płuc, będących siedliskiem choroby; dla tych więc wymienionych warunków, kuracyę w Alpach uważam za najodpowiedniejszą dla dotkniętych chorobą płuca.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie zimnicy za pomocą *Eucalyptus globulus* p. D-ra Castan. Już w „Montpellier médical“ z 1872 r. Castan ogłosił o tem szereg doświadczeń klinicznych. Teraz znów tenże autor robił doświadczenia nad zimnicami jesiennymi, gwałtowniejszemi jeszcze od wiosennych. Ponieważ *Tinctura Eucalypti* mało skutkowała, zastosował wyciąg u 44 chorych z których 43 zostało wyleczonych. W bieżącym roku, używając liści tylko albo proszku, wyleczył zaledwo 15 z 27 wypadków. Dawki wyciągu były rozmaite od 0,4 do 3 grammów. Autor za przykład podaje tylko trzy obserwacye. Można by mu zarzucić, że zastosowywał lek zbyt prędko, gdyż skoro po wejściu chorych do szpitala zimnicę rozpoznano, podawano *Eucalyptus*; należałoby się jednak przekonać przedtém, czy zimnica przeciągała by się w nowem miejscu. Wszystkim znane są w tym względzie doświadczenia Chomela, Pomimo to *Eucalyptus* daje tego samego dnia lub nazajutrz po emetyku, chociaż czasem zimnica ustępuje tylko po środku wymiotnym. Nie osłabiając wcale temi uwagami poszukiwań Castan'a, wyrażamy tylko nasze postulat.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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