

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Zimnica maskowana pod postacią kurczu żołądka i kiszek (*Febris intermittens larvata sub forma gastro-enteralgiae*). Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra Jana Minkiewicza (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** Dr. Talko. **Kronika Zagraniczna.** Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie. Przez Prof. C. Hüttera. Streścił Dr. Hering. **Wiadomości bieżące.** Temperatura ciała w przymocie. — Tran zmydlony wapnem przy suchotach gruźliczych. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. III ark. 23 i 24, Fizyologii T. II ark. 11. Gynekologii ark. 34.

Zimnica maskowana pod postacią kurczu żołądka i kiszek (*Febris intermittens larvata sub forma gastro-enteralgiae*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Dnia 12 kwietnia 1871 roku przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju Ildefons B..., organista.

Chory liczący lat 40, wzrostu dobrego, zarostu ciemnego, budowy ciała szczupłej, bladej i schorowany, opowiedział nam co następuje:

O cierpieniach w wieku dzieciennym przebyłych, nic z pewnością przytoczyć nie może, to tylko nadmienia: że mu powiadano, jakoby kiedyś miały z niego w różnych czasach odchodzić kawałki tasiemca. Czy przeciw temu cierpieniu działano i w jaki sposób, nic nie pamięta. Później kiedy już był młodzieńcem, cierpiał na bóle w członkach, to jest: w rękach i nogach. Cierpienie to trwało bardzo długo, i różne środki przeciw niemu stosowano, ale nigdy w zupełności nie ustało, bo i dziś jeszcze po latach kilkunastu, raptowne zmiany temperatury, niekiedy bóle te w członkach dosyć dotkliwie wywołują.

Przed rokiem, jak się zdaje, już terażniejsza choroba objawiać się zaczęła; bo jakkolwiek nie w brzuchu, to w bokach i krzyżu peryodycznie odzywała się.

Bóle te ówczesne przy ruchu ciała i oddechaniu powiększały się, żadnej jednakże gorączki nie wywoływały i najczęściej przystępowały w nocy.

Nadmienić wypada, że chory całe życie był obstrukcyjnym, i zaledwie co dwa lub trzy dni miewał stolcowe wypróżnienia.

Oprócz przytoczonych cierpień, chory żadnych ważniejszych chorób nie przebywał, zawsze był wstrzemięźliwym w jedzeniu i piciu, wytrwałym w pracy i studyum muzycznym z zamiłowaniem oddawał się.

Budowa ciała zawsze była wątła i tusza nigdy ściślej mierności nie przeciędowała.

Na trzy miesiące przed wejściem do szpitala, pierwsze gwałtowniejsze napady dzisiejszej choroby okazywać się zaczęły. Z początku uważane były jako z przeładowania żołądka pochodzące; gdy jednak pomimo diety i środków odpowiednich nie ustępowały, chory zmuszony był zasięgnąć rady lekarskiej.

Napady te żadnego nie trzymały się porządku (*typus*), przystępowały równie we dnie jak i w nocy, odznaczały się gorączką z poprzedzającymi dłuższymi lub krótszemi dreszczami, nudnościami, wómitem żółciowym i bólem w brzuchu nader gwałtownym, który nieraz do kilku godzin przeciągał się. Uryna przytęm była różna: raz obfita, drugi raz skąpa; raz blada, drugi raz zakolorowana, z obfitym osadem białym i tęczowym obłoczkiem. Stolce zawsze były skąpe i tylko w skutek użytych środków odbywały się.

Lekarz znany z wszechstronnych wiadomości, zbadał chorego skrupulatnie i przeciwko cierpieniu odpowiednie przepisał lekarstwo.

Pomimo to choroba jednak bynajmniej nie ustępowała, przeciwnie, coraz nowe łączyły się przypadłości, które wikłaly pierwiastkowe o chorobie pojęcie. Bóle, które z początku objawiały się tylko w brzuchu, rozchodziły się potem po członkach i bokach do tego stopnia, że sam chory nie był w możności oznaczyć, w którym miejscu uczuwał najmocniejsze dolegliwości. Po ustaniu bólów, chory czuł się zmęczonym i obolałym, do niczego niezdolnym; apetyt jednakże odzywał się dosyć imponująco, i chory nieraz zakaz lekarski pod tym względem przekroczyć był zmuszonym. Wykroczenie to tembardziej uważał za mało znaczące, że po każdym zjedzeniu czuł się na siłach pokrzepionym, a następne napady chorobowe nie były z tego powodu ani gwałtowniejsze, ani dłużej trwające.

Tak choroba ciągnęła się przez tygodnie i miesiące.

Pomiędzy środkami lekarskimi liczyły się: przeciw-zapalne, czyszczące, nerwowe, china, żelazo, kąpiele, wezykatorye, gorczyczniki i tym podobne inne, a nawet zastrzykiwania podskórne z morfiny.

Wszystkie te środki systematycznie i podług istniejących wskazań zapisywane, albo krótkotrwałe sprowadzały polepszenie, albo przeciwnie, daleko większe i dłużej trwające wywoływały paroxyzmy.

Chory tymczasem na ściślej zostający dyecie, coraz bardziej na siłach upadał, a w końcu, nie widząc polepszenia z dotychczasowej kuracyi, postanowił udać się do szpitala św. Ducha.

Jakoż dnia wyżej wymienionego, umieściwszy się w osobnym pokoju, o godzinie 5 wieczorem, okazał nam stan następujący:

Rysy twarzy przedstawiają wyraz długotrwałego cierpienia, bladość i wychudzenie rażące, oczy wpadnięte, nos wyciągnięty, usta blade, a zęby białym mułem szczególnie przy nasadzie powleczone.

Co do cierpienia opowiedział nam: że w różnych porach dnia lub nocy, cierpi napady bólu w brzuchu, który to ból rozszerza się niekiedy do boków i kończyn, i dręczy go przez kilka godzin bez przerwy. Ból ten. przystępuje niekiedy bez żadnych znaków poprzednich; czasem jednak zapowiadają go krócej lub dłużej trwające dreszcze, po których przystępuje zwykle gorączka, z suchym językiem, niespokojnością, a nawet bredzeniem. Bóle do tego stopnia bywają gwałtowne, że chory wije się na łóżku, chodzi po pokoju, kładzie się na ziemi, i bez względu na porę nocną i spokojność w okóło niego panującą, głośne jęki i krzyki wydaje. Po paru lub kilku godzinach, cierpienie staje się łagodniejszym, bóle powoli ustępują, chory zmęczony pokrywa się obfitym potem i wśród potu zasypia. Po przespaniu trzech lub czterech godzin, budzi się wolny wprawdzie od bólu, ale znużony i obolały tak dalece, że łóżka opuścić nie jest w możności. Po wypoczynku parogodzinnym, widzi się nieco pokrzepionym na siłach i czuje konieczną potrzebę posiłku, który spożywa z pewnym rodzajem pośpiechu i zadowolenia.

Wszelkie środki lekarskie w czasie napadu używane, jakoto: lekarstwa, okłady, bańki, lawatywy i inne tym podobne, żadnego skutku a nawet ulgi nie przynoszą; zdaje się, że napad musi przejść swoje fazy, i dopiero po ich przejściu, ustępuje powoli okrywszy chorego obfitemi potami.

Nie zawsze jednak bóle tak gwałtowne bywają; czasem przystępują bez dreszczów i gorączki, trwają ze dwie godzin, a potem znikają, zawsze jednak wywołują poty, przy których chory najczęściej zasypia.

Badana klatka piersiowa i organa w niej położone, żadnych ważnych zboczeń od stanu prawidłowego nie przedstawiają. Organa w jamie brzusznej położone, takżeo organicznych wad nie okazują, śledziona jednak zdaje się być nieco powiększoną, a kiszki grube obfitym kałem napełnione.

Po dokładnem zbadaniu chorego, obraz jego choroby przedstawił się w bardzo niewyraźnych barwach, tembardziej, że poprzednik mój wyczerpał nieledwie wszystkie środki lekarskie wyrozumować się w tej chorobie mogące, a pomimo to nie osiągnął celu do którego zmierzał.

Chorobę za kurcz żołądkowo-kiszkowy (*gastro-enteralgia*) uważać mogłem, ale pragnąłem koniecznie być świadkiem paroxyzmu, i uważać przypadłości jemu towarzyszące. Jakoż niedługo na to czekałem, tego bowiem dnia o godzinie 10 w nocy, dano mi znać, że nowo przybyły chory nagle zapadł i z krzykiem domaga się pomocy.

Przybywszy do chorego, zastałem go w paroxyzmie. Twarz była bladą, oczy zapadłe i bóle brzucha tak gwałtowne, że ani chwili spokojnej mu nie zostawiały; tętno ściągnięte, szybkie; uryna częsta, blada i brak zupełny stolcowych wypróżnień. Stanowi temu towarzyszyły częste a głośne odbijania, tudzież nudności; do womitów jednak nie przyszło.

Zapisałem choremu magnezyę paloną z saletranem bizmutu; brzuch nacierać kazałem maścią aromatyczną z chloroformem i lawatywę z rumianku i z oliwy sporządzoną podać poleciłem.

Środki te sumiennie wykonane, widocznego nie sprawiły skutku, po północy jednak chory uspokoił się, spocił się i usnął.

Spał do rana.

Nazajutrz, to jest dnia 13 kwietnia, chory utrzymywał: że napad jakkolwiek był silnym, to jednak był krótszym niż zwykle i że po wypróżnieniu znacznej doświadczył ulgi.

Zostaje przy temże samem lekarstwie. Dyetę przepisałem odpowiednią potrzebie, to jest lekko posilającą, a mianowicie; mleko, rosół, kotlet cielecy i t. p.

Dnia 14 kwietnia. Noc była dosyć spokojną, chory spał, jakkolwiek około północy obudzony został lekkim dreszczem i przelatującymi bólami w brzuchu, które jednak krótko trwały.

Lekarstwo i dyeta niezmienione zostały.

Dnia 15 kwietnia. Noc była niespokojną, bóle brzucha silne, nudności i wymity; stolca od 24 godzin nie było żadnego.

Zapisałem dozę trunku wiedeńskiego z dodatkiem eteru octowego kropel 20.

Dnia 16 kwietnia. Pomimo licznych wypróżnień stolcowych, bóle w nocy były gwałtowne, ze wszystkimi im towarzyszącymi przypadłościami.

Chory pomimo nocnego paroxyzmu i we dnie, oprócz ogólnego osłabienia na nic się nie uskarża.

Aby stolce utrzymać w porządku a zarazem działać przeciw kurczom żołądka i kiszki zapisaliśmy:

*Rp. Inf. hbae Belladonnae ex. gr. IV pti ̄ Vβ, Magn. ustae ̄ jβ,
Spir. nitr. dulc. ̄ β, Syr. simpl. ̄ β. MDS co 2 godziny po łyżce.*

Po użyciu tego lekarstwa stolce były obfite i noc zupełnie spokojna; dlatego dnia 17 kwietnia w przepisach nic nie odmieniliśmy.

Dnia 18 kwietnia. Bóle brzucha wcale się nie wznowiły, lekki kurcz żołądka trwał prawie niepostrzeżony przez male pół godziny; stolce wypróżniają się dwa razy dniem uformowane i obfite.

Chcąc dopomóc działaniu lekarstwa, przepisaliśmy następującą maść do nacierania brzucha:

*Rp. Ungti nervini ̄ j, Veratrini gr. VI. MDS dwa razy dniem
brzuch nacierać.*

Dnia 19 kwietnia. Nic nowego nie zaszło; bólów nie było.

Dnia 20 kwietnia. Dzień był spokojny. Około północy powstał wymit, przy którym chory oddał wszystko co spożył w ciągu dnia. Bóle w brzuchu bardzo słabe i krótko trwające.

Zapisałem emulsyę migdałową z bizmutem do brania naprzemian z poprzedzającą mixturą.

Przy tych dwóch lekarstwach, chory wolny od bólu brzucha i wszelkich innych przypadłości, pozostał w szpitalu aż do dnia 29 kwietnia, w którym to dniu czując

się zupełnie zdrowym, wypisał się ze szpitala i wrócił do zwykłych swych obowiązków.

Dnia 3 maja, to jest w dni 4 po wyjściu, zaraz z rana, chory przybył na powrót do szpitala, użalając się że od chwili powrotu do domu, bez dania jakiegokolwiek powodu, choroba w całej okazałości wróciła; że dla conocnych paroxyzmów żadnej nocy spać nie mógł; że w końcu, lekarstwa które się okazały skutecznymi w szpitalu, żadnego nie wywierały działania w domu, że ani bólów nie uśmierzały, ani stolców nie sprowadzały.

Dodał nadto: że za pierwszą bytnością w szpitalu zapomniał powiedzieć, iż przed ośmią laty cierpiał na zimnicę utajoną w głowie, i że przeciw tej chorobie bardzo wiele używał chininy.

Tymczasem dzisiejsze cierpienie nie opuszcza go prawie wcale, cierpi we dnie, cierpi i w nocy, z tą tylko różnicą, że bóle nocne są silniejsze i daleko dłużej srożą się niż dzienne.

Przedewszystkiem kąpiel ciepłą i ławatywę wypróżniającą choremu podać kazaliśmy.

Po należytem wypróżnieniu, znaczna nastąpiła ulga, chory skarżył się tylko na gniecienie w dolku sercowym, wstręt do wszelkiego jadła i mocne osłabienie w członkach.

Zapisałiśmy emulsyę migdałową z saletranem bizmutu.

Wieczorem chory uspokoił się zupełnie i spożył ze smakiem talerz kleiku.

W nocy około godziny 2 przystąpił znowu napad, blisko pięć godzin trwający.

Nazajutrz, to jest dnia 4 maja, chory bardzo osłabiony ale spokojny, pomimo że ma lekkie i krótkotrwałe bóle przechodzące po brzuchu, gorączki nie ma wcale, stolec oddał.

Noc tegoż dnia znowu gwałtownym odznaczyła się napadem. Chory przejęczał aż do rana.

Dnia 5, 6 i 7 maja, wszystko to samo. Dzień przechodzi jako tako, ale noc trudna do przebycia.

Podawaliśmy naprzemian to bizmut, to belladonnę, to ciepłe, to zimne na brzuch okłady, to ławatywy, gorczyczniki i inne tym podobne środki; lecz wszystko było napróżno, chory paroxyzmy swoje nawet bez ulgi przecierpieć musiał.

W czasie tym stolce były codzienne i zapewne z tej przyczyny chory odzyskał chęć do jadła, a nawet lubił posilać się często w czasie wolnym od cierpienia.

Dnia 8 maja. Widząc że najgwałtowniejsze paroxyzmy, zawsze przypadają w nocy i nieledwie o tej samej godzinie, że poprzedzały je prawie ciągle dreszcze, towarzyszyła gorączka, a kończyły się potami, postanowiliśmy spróbować, jaki skutek okaże nam siarczan chininy w większych dawkach, chociaż przez naszego poprzednika często i bez skutku bywał zapisywany. Jakoż podaliśmy:

Rp. Sulfat. Chinini 3β, Morphii acet. gr. β, Extr. amari q. s. ut f. pil. Nr 30 consp. DS co 2 godziny po 3 pig. zażywać.

Po użyciu powyższych pigulek, chory spał całą noc i żadnych nie miał bólów; skarżył się tylko na szum w uszach i lekkie odurzenie.

Dnia 9 maja. Powtórzyliśmy pigułki i znowu noc mieliśmy spokojną. Na szum i odurzenie nie zwracaliśmy uwagi, jako na nieodstępny skutek działania chininy.

Dnia 10 maja. Jeszcze raz powtórzyliśmy pigułki, ale tylko 4 razy dniem po 3 użyć kazaliśmy.

Noc była spokojną.

Nadmienić wypada, że celem utrzymania wolnego stolca, chory obok pigulek, ciągle używał wyżej przytoczonego lekarstwa z naparu belladonny i magnezji palonej składające się.

Pigułki wyżej rzeczony w ilości 4 razy dniem po 3, chory przedłużał w użyciu aż do dnia 20 maja. Widząc następnie, że paroxyzmy nie powracały, że chory powoli wszystkie funkcje ciała prawidłowo odbywać zaczął, usunęliśmy wszelkie leki i tylko posilną przepisaliśmy dyetę.

Do dnia 24 maja pozostawał w szpitalu, a potem widząc że jest zdrow zupełnie, opuścił szpital.

W tygodni 6 później dowiedziałem się, że chory zachowując skrupulatnie przepisany sobie sposób życia, żadnych już więcej paroxyzmów nie miewał, a nawet powoli do sił i tuszy przychodzić zaczął.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *).

7. Jeszcze wyższy stopień wadliwości widziałem w rodzinie ruskiej, przejeżdżającej przez Tyflis, i musiałem operować dziecię 21-y dzień życia mające. Była to warga zajęcza podwójna, powikłana zupełnem rozdzieleniem całego podniebienia (*cheilo-gnatho-palatoschisis*). Kość międzyszczękowa była połączoną z prawą kością szczękową górną. Tym sposobem całe podniebienie twarde i miękkie było rozdzielone na dwoje. U tego dziecka, okrwawiwszy uprzednio brzegi, zszyłem prawą połowę z guzikiem, z pomyślnym skutkiem, tu bowiem przestrzeń dzieląca te części od siebie była mniejsza. Co się dalej stało z dzieckiem wyniszczonem, bardzo chudem, nie wiem, gdyż rodzina ta musiała koniecznie zaraz wyjechać z Tyflisu.

Dwa razy widziałem rozdzielenie podniebienia bez wadliwości warg.

8. U dziecięcia 7 tygodni mającego, bardzo wyniszczonego, z twarzą pomarszczoną, nadzwyczaj staro wyglądającą, obserwowałem rozdzielenie li samego podniebienia twardego (*Palato-schisis, palatum durum fissum*) z zachowaniem nie tylko warg, ale i wyrostka zębodołowego. Szczelina ta kilka linii szerokości, poczynająca się od brzegu zębodołowego, sięgała do podniebienia miękkiego i znajdowała się na linii środkowej. Przypadek podobny F o e r s t e r zalicza do najrzadszych chorób. Oprócz tej wady zauważaliśmy u dziecka krótkość wędzidełka języka i przykurczenia w łokciach i kolanach.

*) Patrz Nr. 8 i 9 Gaz. Lek.

9. Prawie jednocześnie przyniesiono dziecię z wrodzonym rozdzieleniem podniebienia li miękkiego. U tego dziecka również wędzidelko języka było krótkie.

Niepodobna nie zwrócić uwagi na tak małą liczbę tych wad wrodzonych, których przez ten przeciąg 7 lat, operując już to w Tyflisie, już to i w innych częściach Kaukazu, zaledwie zrobiłem 6 operacyj podobnych. Rzeczywiście między krajowcami, wady te należą do rzadkich. Między żołnierzami zaś niepodobna ich spotkać, gdyż z niemi do służby wojskowej nie przyjmują. Nie darmo to od wieków mieszkańcy Kaukazu są uważani jako przedstawiciele pięknej rasy ludzkiej. Rzadko tu można widzieć, jak u Anglików, wystające zęby przednie górne, podnoszące wargę górną do góry. Kształtność form najrozmaitszych Górali, Kurdów, Imeretynów i innych, prawie zwykle jest zadziwiająca.

b) Do liczby n a b y t y c h n i e f o r e m n o ś c i z n i e k s z t a ł c o n i a w a r g n a l e ż y : a) niedostatek nosa i zarosnięcie prawie zupełnie ust, przypadek podany już przezemnie w Gazecie Lekarskiej T. V, str. 65, gdzie zwężenie owo powstało w skutek zrosnięcia brzegów ust między sobą.

b) W skutek uderzenia w dzieciństwie i następnego zapalenia, u chłopczyka 14 lat mającego, warga dolna tuż pod kątem lewym i bliżej policzka zrosła się ze szczęką dolną pod zębami 2, 3 i 4 trzonowemi za pomocą heleczek (*brides*), które nie zmieniały formy ust. Rozdzieliłem je za pomocą ligatur i powstałe ranki za użyciem przypiekań saletranem srebra zablizniły się.

C. O n o w o t w o r a c h , n a r o ś l a c h u s t , które wymagały operacyj, powiem później, opisując choroby policzka.

B. W podniebieniu, oprócz wyżej opisanych wrodzonych wad co do formy i spojenia, następne obserwowaliśmy nabyte zmiany.

U kilku chorych widziałem przedziurawienie twardego podniebienia, łączące jamę ustną z nosowemi, i wszystkie tego następstwa. Najczęściej te zmiany były skutkiem cierpienia przymiotowego. Ale dają się widzieć podobne przypadki, w których leczenie przeciwprzymiotowe nic, lub bardzo mało skutkuje. Najprawdopodobniej w tych razach cierpienie to zaliczyć należy do sprawy skrofulicznej, lub do dziedzicznego przymiotu. Przytoczę opis tej choroby podany przez prof. B i l l r o t h a , gdyż on wiernie odmalował to cośmy osobiście widzieli, szczególnie u jednej 13—15 lat mającej Gruzinki ¹⁾. „Obok słabych cierpień skrofulicznych, istnieją jeszcze podobne cierpienia sadowiące się już to w górnej tylnej części nosa, już to w tylnej części nosowego dolnego przewodu, a po części i w miękkim podniebieniu. Sprawa ta zwykle istnieje między 8—15 roku życia; później i wcześniej zaś rzadko się ona zjawia. Zależy ona na tém, że powstaje owrzodzenie niszczące błonę śluzową i kość w postaci serowatego lub nekrotycznego owrzodzenia kości. Sprawa ta niekiedy bardzo gwałtownie postępuje, powodując zniszczenie, brak w podniebieniu i zapadnięcie nosa. Może ona się poczynać albo od błony śluzowej nasiąknięciem jej, albo od kości pod nią leżącej i okostnej. Zdaniem B i l l r o t h a , sprawa ta najczęściej poczyna się jako nacieczenie, które stopniowo prowadzi do

¹⁾ Handbuch der allgem. u. spec. Chir. v. Pitha. u Billroth I. B. 2. Abth. 1 Heft, 3 Liefer. S. 316.

przedziurawienia. Szczególne przyczyny tej choroby nie są znane. Powstanie i rozwój tej sprawy niekiedy postępują bardzo prędko, u osób poprzednio zupełnie zdrowych. Być może, że mają słuszość ci, którzy twierdzą że to jest przymiot wrodzony, ale najczęściej trudno tego udowodnić; leczenie przeciwprzymiotowe w podobnych wypadkach mało, lub nie skutkuje.”—Wypadek nasz u owej dziewczynki Gruzinki, najzupełniej był podobny do tego opisu. Pierwsze objawy poczęły się od cierpienia oczu, pociemnieniem rogówki, będącym skutkiem zapalenia powierzchownej jej warstwy albo skutkiem nekrozy jej, w postaci małych wrzodzików zjawiających się po środku lub na obwodzie rogówki. Sprawie tej czasami towarzyszyło przekrwienie łącznicy gałki oka, ale częściej i bez tego się obywało. Po tych sprawach najczęściej powstawały plamki jużto ginące, jużto powiększające się czasami w skutek nowych pogorszeń zapalenia. Po upływie pewnego czasu, około roku, zjawilo się ograniczone nacieczenie błony śluzowej przegrody nosa, które rozmiękając, zniszczyło część chrząstkową i kostną przegrody. Sprawa owrzodzenia szerzyła się i na skórę przegrody, posuwając się bardzo powoli. Prawie jednocześnie na błonie śluzowej ustnej podniebienia twardego jawily się podobne ograniczone, nie duże nacieczenia, które w dalszym ciągu spowodowały nekrozę podniebienia i przedziurawienia. Jedno z nich było przy połączeniu podniebienia twardego i miękkiego, drugie bliżej ku wyrostkowi zębodołowemu. Stopniowo te otwory z początku małe, doszły znacznej wielkości; tak pierwszy dorównał monecie półrublowej, a drugi złotówki. Pomimo użycia *kali hydrojod.*, *ol. jecoris Aselli*, *ferris iodati*, i najrozmaitszych środków miejscowych, sprawa owrzodzenia nie tylko że się posuwała powoli w wyżej oznaczonych miejscach, ale się zjawila i na skórze twarzy po nad prawem okiem i na prawym policzku. Tu się choroba poczynala bolesnem, nie ściśle ograniczonem stwardnieniem w skórze i tkance łącznej podskórnej. Skóra przytem czerwieniała, rozmiękała, poczem powstawał wrzód powierzchowny z dnem sadłowatym. Chora była wysłana w 1870 r. do wód mineralnych Achalcychskich, ale i to pozostało prawie bez skutku; za powrotem chorej od wód, zaleciłem użycie zimnego *Dcti mitis Zittmani*. Był to jedyny środek, który zatrzymał sprawę chorobową i wrzody się pozabliźniały. Cała rodzina chorój odznaczała się zdrowiem i pięknoscia; ona była najmłodszą z rolnestwa. Rodzice mówili że chora miała mamkę chorą (?). Ale czy rzeczywiście była chorą i na co? To ładne dziecko zostało zeszpeconem przesuniętym na bok, cokolwiek splaszczonym i cienutką przegródką ze skóry podtrzymywanym nosem, a co gorsza szpetnymi bliznami prawej strony twarzy.

Jako następstwo przymiotu obserwowałem w roku 1856 w Piatygorskim wojskowym szpitalu rzadką formę chorobową: przyrośnięcie miękkiego podniebienia do tylnej ściany gardzieli. U jednego chorego przyrośnięcie to było częściowe, połowiczne, u drugiego zaś zupełne, całkowite. W pierwszym wypadku u żołnierza lewa połowa podniebienia miękkiego, brzegiem swoim dolnym, poczynając od języczka i posuwając się na zewnątrz, zrosła się ze ścianą tylną gardzieli. Oddechanie swobodnie odbywało się przez nozdrze prawe, a po części i przez lewe, przez górną część jamy nosowej lewej. Co do drugiego chorego, to przyrośnięcie dolnego brzegu podniebienia miękkiego do tylnej ścianki

gardzieli było całkowite i bez żadnych przedziurawień. Tym sposobem gardziel, jama ustna, i nosowe niby przegrodą zupełnie były od siebie oddzielone; ani okiem, ani zglębniakiem badając, nigdzie nie wykryłem połączenia ani przedziurawienia. Przegroda ta wklęsłością do góry była skierowana. Chory się skarżył na duszność, trudność oddychania, suchość w nosie, ciężar na piersiach. Wyglądał blado, lubo był dobrze zbudowany. Wymowa była nosową. Przyrośnięcie to powstało w skutek owrzodzenia przymiotowego w gardzieli. W czasie mojej rewizji szpitala, chory nie był jeszcze wyleczony od przymiotu, niepodobna więc było operować. Przypadek ten należy, jak wiadomo, do bardzo rzadkich.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KAZUISTYKA LEKARSKA.

1. Zęby u noworodka. W r. 1866 demonstrowałem w Tow. Lek. Kaukaz. prawy przodowy ząb z dolnej szczęki nowo-narodzonej mej córki. Długi $4\frac{1}{2}$ mm. (korzeń dł. 1 mm. z otworem szer. $1\frac{1}{2}$), szeroki $3\frac{1}{2}$ mm.; ząbek był pusty we środku, ważył $\frac{3}{4}$ ziarn i miał kształt mlecznego przodowego zęba.—Wypadki przerznięcia się ząbków podczas macicznego życia dziecięcia, są dosyć rzadkie, jak twierdzi B o u c h u t w *Traité prat. des mal. de nouveaux nés* (p. 439); wspominają jednak (*Plinius jun.*) że Marius Curius (Dentatus) i Zoroaster urodzili się ze wszystkimi zębami, a Ludwik XIV i Mazarini przyszli na świat z dwoma górnymi przodowymi zębami, które, jak wiadomo, powinny się przerzynać między 6—8 miesiącami życia. (O podobnych anomaliach patrz w *Journal f. Kinderkrankheiten* [1863, Juli, Aug. p. 150], streszczenie pracy A. J a c o b i *Dentition and its derangementz.* New-York 1862).

Fakt ten, aczkolwiek rzadki, ciekawszy jest pod tym względem, iż może być jednym z przyczynków dzieciennego płaczu. Począwszy od 4ej doby życia, dziecko zaczęło strasznie krzyczeć, szczególnie biorąc pierś, spać nie mogło, leżąc z otwartymi ustami i podjętym językiem. Ponieważ w ustach znaleziono *stomatitis*, szczególnie błony śluzowej języka i dziąseł, użyto pędzlowania z boraxu, lecz bez skutku. Dziecko nie przestawało krzyczeć, chociaż ani gorączkowało, ani też nie miało złego żołądka; w skutek ciągłego krzyku zaczęła się nawet sączyć krew z pępka. Nakoniec matka wykryła przyczynę dzieciennego krzyku: na dolnej powierzchni języka, niedaleko jego koniuszka, znajdowało się głębokie, okrągłe owrzodzenie, odpowiednie mlecznemu ząbkowi. Rzecz naturalna, iż to ostatnie było przyczyną silnego bólu, szczególnie podczas ssania piersi, a także wywołało i zapalenie ust (*stomatitis*). Ząbek był ruchliwy, gdyż siedział nie głęboko, przeto z łatwością wyrwałem go krzywymi szczypcami; krwawienie nieznaczne; na miejscu wyrwanego ząbka uformował się uwydatniający się pęcherzyk z zakrytego zębego worka, lecz po 3ch tygodniach, takowy stał się prawie nie widocznym. Naturalnie po pozbyciu się ząbka, dziecko przestało krzyczeć i rana języka prędko się zagoiła. Dodać tu winienem, iż do 12stu tygodni przerznęło się jeszcze 3 ząbki, lewy przodowy dolny i dwa przodowe górne, lecz tak słabo się trzymały, iż razu jednego dziecko upadłszy, wybiło sobie te dwa ostatnie; dolny pozostaje do dziś, mając położenie cokolwiek ukośne; jest on najmniejszy z zębów, koloru żółtego i nieco ruchliwy. Reszta zębów przerznęła się w swoim czasie, lecz prędko (trzonowe) zaczęły się psuć, bojąc nieraz dość silnie. Dziś dziewczynka ma lat 5, budowy mocnej i zupełnie zdrowa, gdyby nie częsty ból zębów. Na miejscu wyrwanego mlecznego zęba, a także dwóch wybitych przodowych, nowe zęby nie wyrosły.

2. W r o ś n i ę c i e w y r w a n e g o z ę b a. Alfred M i t s c h e r l i c h i inni podali do wiadomości, iż świeżo wyrwany ząb może na nowo wrosnąć w komórkę ¹⁾.

¹⁾ M i t s c h e r l i c h'owi udało się nawet przyrastanie zębów wyrwanych u trupa; zapewne ząb, będąc przesadzony, utrzymuje się w komórce rozrostem okostnej tej ostatniej.

Przekonałem się o sprawiedliwości tego na dość blizkiej mi osobie, liczącej lat 25. Kwaś kluczem tylny trzonowy ząb górnej szczęki, z powodu iż takowy zanadto był spróchniały, wyciągnięto jednocześnie niechcący i sąsiedni zupełnie zdrowy, który wpadł razem z pierwszym do miednicy.

Chora spostrzegła iż pozbyła się 2ch zębów, przez co poczęła płakać, gdyż zdrowych liczyła zanadto mało. Widząc to, wyjąłem zdrowy ząb z wody, obmyłem go i włożyłem napowrót w oczyszczoną z krwi komórkę; podwiązałem szczękę, zaleciwszy chorą w ciągu tygodnia niewiele mówić, i jeść tylko płynne pokarmy. Pacjentka zachowała się przykładnie i wycierpiała niemało nim ząb przyrosł zupełnie — bo czego nie dokaże wytrzymałość! Przez cały tydzień cierpiała ona okropny ból, zapalenie sąsiednich dziąseł i rozdrażnienie całego organizmu przy nieznacznej gorączkowaniu. W drugim tygodniu wszystko to ustąpiło; ząb bardzo się chwiał, omal że nie wypadł, dziąsła ropiały i przy uciskaniu zęba czuł się ból w jego korzeniu. W 3 i 4 tygodniu ząb nie przestawał ruszać się, wcale jednakże nieboleć; rozdrażnienie minęło. Po miesiącu jednak, chora zaczęła doznawać tak silnego bólu w zębie i szczęce w ciągu 4ch dni, że pomimo użycia narkotyków i chloralu, nie było sposobu wytrzymać i już omal co zęba nie wyrwała; lecz pomimo ciągnięcia go pętlą z nitki przez samą chorą, ząb tylko chwiał się, lecz mocno już się trzymał w komórce. Od tego czasu prawie już rok upłynął; ząb przyrósł mocno do kości i do dziąseł, ani razu nie bolał, nawet po gryzieniu nim orzechów, pomimo to że sąsiednie nieraz już bolały w ciągu tego czasu; przy badaniu go palcem cokolwiek się tylko chwieje.

3. Ś m i e r ó w s k u t e k z r a n i e n i a *fossae Caninae*. Było to w końcu marca r. b. Namęczywszy się nie mało przy rozbieraniu zwłok pewnego indywiduum, zmarłego od sarkomatu zajmującego wszystkie jamy czaszki, gardło i pozagardzielową przestrzeń, wraz z kol. J a n i s z e w s k i m, który gotuje opis tego wypadku, i J a n k o w s k i m, byliśmy proszeni o radę lekarską dla 16-letniego mocno zbudowanego chłopaka, którego chorobę, szczerze wyznaję, na prędce rozpoznawszy, za uleczalną uznaliśmy. Niestety jednak, szybko miała się skończyć fatalnie.

Klemens B., bawiąc się przed tygodniem z dziećmi, został uderzony w prawy policzek kawałkiem drzewa (palantem); rana odpowiadała miejscu *fossae Caninae dextrae*, dług. 1 cent., brzegi jej już były sklezione. Z początku cierpienie było nieznaczne, nawet nastąpiła ulga po zimnych okładach, lecz po kilku dniach pokazało się obrzmienie twarzy, a 6go dnia widoczny już był paraliż twarzowego nerwu. W takim stanie ujrzelśmy chorego. Przy jednoczesnym zupełnym sparaliżowaniu *n. facialis dext.* (obrzękłość i nieruchomość twarzy, obwisłość dolnej powieki przy obfitym łzawieniu), znaleźliśmy i *paresis n. facialis sin.*, a także znieczulenie (*anaesthesia*) w całej twarzy; lecz, co było przytęm godnym uwagi, to pewien stopień szczękościsku; otwieranie ust stało się bolesnym, prawie niemożliwym, przyjmowanie pokarmów utrudnione. Paralityczne cierpienie uznaliśmy wtedy za reumatyczne, czemu mogła sprzyjać szkaradna w tym czasie pora, i przepisaliśmy *mixt. Scudamori* i kamforowe wcierania. Nie mogłem jednak sobie wytłumaczyć jednoczesnego dwoistego porażenia obydwóch gałęzi nerwu trójdzielnego (*anaesthesia nn. infraorbital. et trismus nn. inframaxillar.*), wraz z cierpieniem twarzowych nerwów (*paralysis nn. facialis.*). Na drugi dzień stan choroby pogorszył się i B... wszedł do szpitala św. Jana Bożego, pod opiekę kol. J a n i s z e w s k i e g o. Szczękościsk pogorszył się, chwilami (paroksyzmami) przylączało się do niego „ściskanie w krtani,” w skutek spazmu mięśni gardła (*n. pharyngeus*) i krtani (*n. recurrens vagi*), jak to bywa przy wodowstręciu. O godzinie 11 z rana enema z 4 skr. wodanu chloralu; o godzinie 12 znowu enema z 2 skr. chloralu; chory natychmiast usnął i spał do godziny trzeciej, niedoznając wcale napadów konwulsyjnych w gardle, śliny jednakże nie mógł przełykać. Po przebudzeniu się natychmiast objawił się napad „ściskania;” chory jęczy, zwaczowe mięśnie nieustannie kurczą się, przełykanie płynu zupełnie niemożliwe. Znowu enema z 3½ skr. chloralu. Od tego czasu chory leży zupełnie spokojnie i nie stęka, z czego korzystając, chciano nieco ugasić jego pragnienie; chory wziął szklanekę wody do ręki,

namyślał się długo, lecz skoro wlał do ust kilka jej kropel, nastąpiło tak silne „ściskanie krtani” iż zdawało się że w tejże chwili uduszonym zostanie; twarz cała posiniąła, z ust sączy się piana, chory stara się palcami roztworzyć zęby, co mu jednak nie udaje się. Nazajutrz o godzinie 7 $\frac{1}{2}$ z rana umarł w skutek zaduszenia (*asthma laryngeum*). Pomimo usilnej prośby wszystkich nas trzech, ojciec zmarłego nie zezwolił na otwarcie zwłok; całe ustępstwo zrobione nam było to tylko, iż pozwolono zbadać ranę twarzową za pomocą sondy. Przeto mogliśmy przekonać się, iż rzucone w twarz drzewo nie tylko zraniło miękkie jej części, lecz przebiło przednią ścianę jamy *Higlmora*, przerwawszy *n. infra-orbitalis* w *fossa Canina*; przez otwór w kości sonda swobodnie wchodziła do jamy szczękowej, dostając tylną jej ścianę.—Podajemy pouczającą tę obserwację bez żadnych z naszej strony komentarzy. Wdzięczni będziemy tym czytelnikom *Gaz. lek.*, którzy zechcą nam objaśnić przebieg choroby u naszego pacyenta, t. j. bardzo niezwykłego powikłania cierpienia nerwowych, których jednak do hydrofobii wcale nie chcę zaliczyć. Zdaje mi się iż przyczyna spazmów była czysto refleksywna, w skutek rozerwania czuciowego nerwu twarzy.

4. L e k a r s t w o n a c h o r o b l i w e p r a g n i e n i e. Nakoniec słowko koledze M., którego córeczka cierpi niczém nieugaszone pragnienie (patrz *Gaz. lek.* Nr. 3). Chociaż tego rodzaju cierpienia, wcale nie należą do mojej specjalności, lecz sądzę, iż nie zaszkodzi zwrócić uwagę stroskanego ojca na pewien środek, bardzo wychwalany przez *Franka* i *Romberga* w tak zwanej „*polydipsia*.” Jest to *Sal prunellae* (*crystallus mineralis*), saletra topiona. *Romberg* w 1-jej części *Lehrb. d. Nervenkrankh.* podaje taki przepis: *Salis prun. 5j, solve in Aq. fontan. Libr. j, Syr. rubi id. 5j*, co 2 godziny pić po $\frac{1}{2}$ miseczki. Ma się rozumieć ilość lekarstwa powinna się stosować do indywiduum i choroby. *Frank* radzi jednakże ostrożność; wielkie dawki mogą być szkodliwemi. *Kol. Janiszewski* uleczył tym środkiem 2 wypadki *polydipsae* (żyda i ciężarną żydówkę); chociaż w obficie wydzielonej urynie nie znaleziono cukru, lecz wyścieńczenie było ogromne.

Dr. Józef Talko.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie.

Przez Dr. C. Hütera.

Streścił Dr. Hering.

Ostre zapalenia palców, ochrzczone mianem zastrzału (*panaritium*) nie tylko ze względu częstego ich pojawiania się, lecz z powodu szczególnego charakteru jakim większa część tych zapaleń odznaczać się zwykła. Na palcach, również jak na kończynach, wszystkie ostre zapalenia: jak róża, wrzedzionka, zapalenie tkanki łącznej podskórnej powtarzać się mogą. Jeżeli wymienione tu sprawy ogólną nazwą zastrzału objąć zechcemy, sprawy nie odznaczające się na palcach żądają szczególnością, to zastrzał w tém znaczeniu odróżnić nam wypadnie od zastrzału w znaczeniu ścisłym t. j. od *panaritium* ze szczególnym w swym przebiegu charakterem.

Zastrzał w znaczeniu ścisłym jest to ostre, prędko do ropienia prowadzące zapalenie, skłonne do zgangrenowania tkanki łącznej i ograniczone z początku do małej przestrzeni miękkich części powierzchni grzbietowej palców lub dłoni; wywołuje ono przy niepomysłnym przebiegu rozległe ropienia, grożące a czasem i niszczące funkcye tak palców jak i całej ręki. Według tej definicyi, szczególny charakter zastrzału polega w początku jego na szybkim rozwoju zapalenia i szybkim przejściu jego w ropienie.

Nasuwa się teraz kwestya, jakie są przyczyny zastrzału i czy przyczyny tego szczególnego jego charakteru wyjaśnić są w stanie.

Statystyka wykazuje nam dowodnie, że w pierwszej linii i to prawie wyłącznie zapalenie to pojawia się pomiędzy klasą roboczą, której palce wystawione są na częste obrażenia np.: u sług, stolarzy, cieśli, ślusarzy i t. p. Nie podlega wątpliwości, że wiek młodzieńczy jest bardziej do zastrzału skłonnym niż wiek dojrzały. Uderzającym jest również faktem, o prawdzie którego najlepiej w wielkich poliklinikach przekonać się można, że ilość wypadków zastrzału jest czasem przez kilka tygodni znaczną, czasem znów przez kilka tygodni ledwie natrafiają się pojedyncze wypadki. Gromadno występowanie zastrzału nasunęło pytanie, czy czasem jakiś jad szczególny nie jest jego przyczyną? Pytanie to P i t h a w jednej z nowszych swych prac rozstrzyga twierdząco; H ü t e r przeciwnego jest zdania i o specyficzności zastrzału wyraża się jak następuje: „Przy panującej dziś manii wynajdowania dla każdej formy zapalenia lub gorączki osobnego jadu, potrzeba pewnego rodzaju wstrzeźliwości aby tej kwestyi nie poruszyć, nie podać kilku uderzających spostrzeżeń lub imponujących swém nieprawdopodobieństwem hipotez. Nie trzeba jednak zapominać, że przy polowaniu takim na specyficzne zarazki, łatwo przelecieć niepostrzeżenie obok najbliższych anatomicznych lub klinicznych faktów. W nauce o gorączce i zapaleniu chętnie przyjmuję postęp oparty na realnej trzeźwej obserwacji, i sądzę że własnymi pracami w niektórych punktach dałem jej podpory; lecz do poznania materii zakaźnej zastrzału, żadnego nie znajduję oparcia i nie wiem jaką drogą bliżej hypotetyczny ten pierwiastek zbadaćby można. Bezwątpienia istnieje zastrzał na specyficzném działaniu jadu oparty, zastrzał z którym nie jeden z lekarzy bliżej się zapoznał, nie jeden jego padł ofiarą. Lecz przez działanie tegoż samego jadu, jadu trupiego, również dobrze torebka włosowa przejdzie w wrzedzionkę, jak przy przedłużoném działaniu rozwinię się *lupus anatomicus*. Jakże małą i nieznaczną wreszcie jest liczba wypadków zastrzału wywołanych zakażeniem trupiém, w porównaniu z liczbą tych które bez jego zgubnego działania powstają.”

Przyjąć więc musimy, że zastrzał jest zapaleniem traumatyczném a właściwości jego głównie wypływają z anatomicznych stosunków miejsca, na jakim zapalenie to rozwijać się zwykło.

Pierwszą połowę tego twierdzenia usprawiedliwia statystyka dostatecznie, dla zrozumienia drugiej przypomnijmy sobie anatomiczną budowę tkanek biorących udział w tém zapaleniu. Tkanka łączna podskórna powierzchni dłoniowej palców i ręki, znakomitą swą grubością odróżnia się od takiejże tkanki powierzchni grzbietowej i w ogóle całej kończyny górnej. Różni się także i układem krótkich, mocnych włókien, nie biegnących jak w innych częściach kończyny równoległe do osi członka i łączących skórę z powięzią pod bardzo ostrym kątem, lecz w krótkim przebiegu idących pionowo do ciał brodawkowatych które ciągną w głąb.

Przebiegiem tym powodują one prawie zupełną nieprzesuwalność skóry względem głębiej leżących części, gdy tymczasem na grzbiecie ręki, ramienia i przedramienia, skórę na kilka linii z łatwością przesunąć można. W tej szególnej budowie tkanki łącznej podskórnej dłoni spoczywa prawie cała tajemnica zastrzału i jego następstw.

Bezpośrednie przyczyny zapalenia bywają rozmaite, tak jak drogi któremi ono raz powstawszy na tkankę łączną szerzyć się może. Rana klóta może podrażnienie zapalne przenieść bezpośrednio głębiej i na tkankę łączną, zmiążdżenie lub ugniecenie tkanki podskórnej może wywołać zapalenie. Wreszcie, ostre lub przewlekłe traumatyczne podrażnienie sieci M a l p i g h i e g o lub ciał brodawkowatych, draśnięcie skóry, lub utworzenie pęcherza, może na drodze najcieńszych naczyń limfatycznych przenieść zapalną sprawę w głębsze warstwy tkanki. Jakięjkolwiek natury będzie bodziec zapalny, na jakięjkolwiek drodze takowy przeniesionym zostanie, zawsze ostry ten proces bezwzględnie na swe natężenie, w tkance łącznej podskórnej, przybiera właściwy sobie charakter. Głównym rysem tego charakteru jest miejscowe ograniczenie początkowego ogniska ropnego, rys oparty jak to widzieliśmy na szogólnym układzie owych silnych

włókien tkanki łącznej podskórnej. Również jak ropienie umiejscowione pod powięzią okazującą z powodu zbitych swych włókien małą tylko skłonność do zapalenia i ropienia, powoli tylko po nad powierzchnią tejże powięzi się wydostaje, tak i krótkie a mocne włókna otaczające ze wszech stron pierwotne ognisko zastrzału, przedstawiają szerzącemu się zapaleniu znakomity opór. Nie chcemy wcale przez to powiedzieć aby pierwotne zapalne ognisko godziny lub dnie całe zostawało *in statu quo* i nie powiększało się co do przestrzeni, przeciwnie zobaczymy zaraz dlaczego takowe rośnie i rosnąć musi: chcemy tylko wykazać, że zapalenie przy zastrzale przy początku swego rozwoju i przebiegu jest wprost przeciwnem zapaleniu tkanki łącznej podskórnej t. z. *phlegmonie*.

Ta ostatnia jako ropny nasięk szerzy się po długich włóknach tkanki łącznej, tak obfitych w tkance podskórnej i okołomięśniowej, dalej z godziny na godzinę a w wypadkach złośliwych prawie z minuty na minutę. W tych długich i miękkich włóknach, bodziec zapalny znajduje coraz to nowe skłonne do ropnego zapalenia twory; każde znowu nasiąknięte ropą włókno, wyrabia zapalenie wywołujące produkta, a przez zetknięcie z włóknami sąsiednimi takowe do podobniejszej sprawy pobudza. Przebieg phlegmony podobnym jest do rewolucyi wybuchającej pomiędzy drażliwym długi czas prześladowanym ludem. Pobudkę stanowi zwykle miejscowe jakieś zaburzenie, lecz zapal szybko ogarnia głowy, przechodzi z miasta na miasto a ponieważ każde małe ognisko oddziaływa zakaźnie, więc nawet spokojni obywatele wnet prądem porwani zostają. Nie powstrzymany w biegu ruch, burzy dawną organizacyę i pozostawia z niej gruzy. Przy zastrzale rzecz zachowuje się inaczej.

Włókna tkanki łącznej podskórnej zewsząd otaczają ognisko i szerzeniu się jego silne kładą tamy. Tu substancye drażniące stykają się z tworami słabo reagującymi na podrażnienia i powolnie tylko przechodzącymi w ropienie i rozpad. Dla tego to zapalenie przy zastrzale zachowuje z początku charakter zapalenia ograniczonego i najlepiej z zapaleniem przy wrzedzionce porównanem być może. Rzeczywiście zastrzał można by nazwać wrzedzionką dłoniowej powierzchni palców.

Ten błogi napozór wpływ budowy tkanki łącznej podskórnej dłoni i palców, wywiera w innym kierunku szkodliwe bardzo działanie. Jest to zaciśnięcie pierwotnego ogniska zapalnego. Klinicznie objawia się ono znacznym zaburzeniem cyrkulacyi, gangreną zapaleniu uległych tkanek, silnym bólem i stosunkową znaczną gorączką.

Nie wchodząc w to, czy ropienie polega na przenikaniu białych ciałek krwi, czy na bujaniu komórek, zawsze towarzyszy mu obrzęk ropiejących tkanek. Obrzęk ten wywiera swój wpływ na naczynia bądźto krwionośne, bądźto limfatyczne otaczające ognisko. Ucisk naczyń powoduje obrzęk oboczny, a przy pewnym jego stopniu zatkanie a ztąd i obumarcie tkanek. Przy małej zatem podatności tworów otaczających ognisko i leżących w jego obrębie części, ucisk bywa tak znacznym, że wyjątkowo chyba nie przychodzi do gangreny. Tylko przy wczesnym i umiejętnym leczeniu udaje się czasami ochronić zajęte tkanki od miejscowej śmierci; zwykłym i niezbyt jeszcze złym zejściem zastrzału jest wydzielenie zgangrenowanego i ropą nasiąkniętego czopka.

Obecność zgangrenowanej tkanki jest nowym bodźcem zapalnym dla części otaczających.

Ztąd prawie nigdy nie brak silniejszego obrznięcia, najwybitniejszego w miejscach posiadających skłonne do obrzęku tkanki. Na palcach miejscem takim jest strona ich grzbietowa, nie zaś dłoniowa, pomimo że pierwsza jest bliższą zapalnego ogniska. Często widzimy palce silnie na grzbietowej swej stronie obrzmiałe, o skórze napiętej, podczas gdy na stronie dłoniowej obrzęk jest bardzo nieznaczny. Jednak właśnie na tej stronie ogniska zapalnego szukać należy i na tej zawsze je znajdziemy. O bólu towarzyszącym zastrzałowi ten tylko ma dokładne wyobrażenie, kto go sam na sobie doświadczał. Natężenie jego łatwo tłómaczy się wielką obfitością dłoniowej powierzchni palców w nerwy czucia

i zaciśnieniem ich, które w podobny sposób jak i naczyń przychodzi do skutku. Powolne gangrenowanie nerwów wchodzących w skład obumarłej tkanki łącznej także nie pozostaje bez wpływu.

Nie każdemu zastrzałowi towarzyszy gorączka, chociaż nie rzadko takowa już przy początku zapalenia się przyłącza. Czasem dreszczyki, z następującym później uczuciem gorąca i potami, wyprzedzają dramat zapalenia. Objawy te zdradzają nam zaciśnięcie nawet nieznacznego co do wielkości ogniska. Jakkolwiek bowiem zawartość jego będzie nieznaczną, wessanie produktów może być stosunkowo wielkiem, z powodu silnego ciśnienia, pod jakim ropa od pierwszej chwili zaciśnięcia pozostaje.

Ciśnienie to wywarte przez silne i niepodatne włókna tkanki łącznej powierzchni dłoniowej wpędza substancję pyrogeniczną w początki limfatycznych naczyń, z kąd dostaje się do krwi i powoduje gorączkowe objawy. Łyzeczka ropy pod skórą grzbietu palców, prawie nigdy gorączki nie wywoła. Kilka jej kropel pod skórą dłoniowej powierzchni palca lub ręki, podniesie nam słup rtęci do 39, czasem do 40° Cels.

W niektórych wypadkach zastrzału powierzchownego, po przebyciu opisanych tu objawów, samo z siebie zapalenie się kończy. Sprawa zapalna ograniczona na około znekrotyzowanego czopka, prowadzi na wierzchu ogniska do przedziurawienia ciała brodawkowego. Kilka kropel ropy dostaje się do sieci *Malpighiego* i unosi naskórek w pęcherz. Ten pod działaniem ropy również przedziurawionym zostaje i ropa znajduje swobodny odpływ przez rogową warstwę naskórka. Bóle zwalniają, ziarnina od dołu wytwarza się, a przez powolne rozszerzenie otworu ciała brodawkowego i dalsze zropienie tegoż, pod ciśnieniem tworzących się granulacyj, czopek zgangrenowany zostaje wypchniętym na zewnątrz.

Ten przebieg należy do najlepszych, lecz prawie we wszystkich wypadkach umiejętna interwencya podobny stworzyć jest w stanie. Publiczność jednak może z powodu znaniej obawy *krajaania*, ma passyę usuwania się z zastrzałem z pod lekarskiej a raczej z pod chirurgicznej opieki. Czasem i nie laicy są zwłoki w leczeniu przyczyną. W rzadkich tylko wypadkach zapalenie tak złośliwym odznacza się przebiegiem, że pomimo wdania się lekarza i dobrej woli pacyenta, złe następstwa usunąć się nie dadzą.

Drugą grupę objawów przy zapaleniu zastrzałowem stanowi zapalenie naczyń limfatycznych i róża. Poznaliśmy warunki pod jakimi materya zapalenie wywołująca wnika w limfatyczne naczynia; wynikiem tej sprawy była gorączka. Łatwo więc pojąć, że *Lymphangitis* i *Lymphadenitis* są stałymi towarzyszami zastrzału. Na ich pojawienie się, przebieg i odmiany rodzaj podrażnienia zapalnego nie pozostaje bez wpływu. Jad trupi np. będący na palcu przyczyną zastrzału, wywołuje przy przejściu przez gruczoły limfatyczne pachowe (rzadko łokciowe) obrzęk zapalny występujący czasem jednocześnie z pojawieniem się obrzmienia na miejscu zakażonem.

Obrzmienie to im jest rozleglejsze, tém pod pewnym względem i bardziej zjawienne. W obrzękłych bowiem gruczołach strumień limfy zostaje przerwanym i przecina drogę dalszemu dostawianiu się jadu do krwi. Zakażenie palców jadem trupim, przebiegające bez obrzęku limfatycznych gruczołów, strasznym odznacza się przebiegiem; tu obraz choroby przy nieznacznym obrzęku na miejscu zakażenia, rozpocząć się może silnym dreszczem a po kilku dniach zakończyć śmiercią. Szczęściem że tragiczny ten przebieg wywołany przeważnie brakiem obrzęku gruczołów jest w ogólności bardzo rzadkim. Inne drażniące materye, bez względu czy są przyczyną zastrzału czy jego produktami, mają przy przejrzeniu swém przez limfatyczne naczynia więcej skłonności do podrażnienia ich ścian i wywołania w nich zakrzepu. Odpowiednio do przebiegu czerwonych pręg, czujemy przez skórę twarde sznurki a wtedy i wytworzenie się perilymphangitycznych ropni na przedramieniu lub ramieniu, długo na siebie czekać nie daje. Po otworzeniu, goją się one stosunkowo łatwo i w bardzo krótkim czasie. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Temperatura ciała w przymiocie.** (*Chr. Bäumlcr, Alfr. B. Duffin i Berkeley Hill.*—*Transact. of the clinical society of London.*—*Schmidt's Jahrb. Nr. 3, 1871*). J. Edmund G ü n t z był pierwszym który zwrócił uwagę na stosunki temperatury w przymiocie, i rezultat badań podał do wiadomości w artykule: „*Ueber das syphilitische Fieber.*” (*Ztschr. f. Med., Chir. u. Geburtsh. N. F. IV, 3, 6, p. 192, 363, 1865*).

G o r ą c z k ą s y f i l i t y c z n ą nazywa G. to podniesienie temperatury, które zwykle towarzyszyć wystąpieniu t. z. ogólnych (konstytucjonalnych) objawów przymiotu, jeżeli leczenie za pomocą rtęci nie miało miejsca, i które powstaje zwykle bez żadnej widocznej przyczyny lub za podziałaniem jakiegokolwiek przyczyny okolicznościowej, między 50 a 65 dniem po zarażeniu.

Wystąpienie i przebieg gorączki, nie powodują niekiedy żadnych podmiotowych zjawisk, tak że gorączkę ocenić można jedynie wymierzaniem temperatury; zwykle jednak występują inne także objawy gorączki, a czasami silne dreszcze; wraz z wystąpieniem silnej gorączki, zjawiska przychodzą zawsze dosyć raptownie; trwają one od początku gorączki aż do jej szczytu, wznosząc się tylko $1\frac{1}{2}$ —2, rzadko 3 dni. Jeżeli gorączka dosięgła swego szczytu, to nie trwa długo, ale tylko kilka godzin na tym stopniu, zwykle bowiem przy zmniejszaniu się objawów chorobnych i z wystąpieniem potu, następuje spadanie gorączki.

Gorączka mogąca wystąpić w każdej porze dnia, wzmagą się z rozszerzeniem się wysypki, ale wysokość gorączki, nie koniecznie musi być w stosunku do obszerności wysypki; w wypadkach najcięższych temperatura wznosi się do $38,7^{\circ}$ C. Im wcześniej, szybciej i obszerniej występuje wysypka, tém wyżej wznosi się zwykle temperatura; wznoszenie się gorączki następuje bez istotnych zwolnień i bez względu na porę dnia, w tenże sam sposób spadanie się odbywa; wszakże gorączka nie wysoka, może przez dłuższy czas trwać z nieznacznymi wieczornymi pogorszeniami, a przy wystąpieniu nowych wysypek, mogą następować nowe podnoszenia się temperatury.

Gorączka występująca przy wysypce syfilitycznej, jest zupełnie różna od gorączki towarzyszącej innym chorobom wysypkowym, gdyż jej trwanie jest krótsze, wysokość mniejsza, przedewszystkiem zaś różnica leży w tém, że okres wylęgania — czas od zarażenia do wystąpienia gorączki — jest dłuższy, natomiast okres zwiastunny — od początku gorączki aż do pierwszych zjawisk na skórze — jest krótszy, aniżeli przy wszelkich innych chorobach wysypkowych, z którymi zresztą wiele analogii przedstawia także gorączka towarzysząca wysypkom syfilitycznym.

W późniejszych okresach przymiotu występujące formy wysypek, mogą być również połączone z podniesieniem się temperatury, ale te gorączkowe zjawiska nie są w żadnym związku z gorączką, w okresie występowania pierwszej wysypki.

Już L a n c e r e a u x podaje, że w okresie występowania wysypki syfilitycznej, istnieją objawy gorączkowe, którym towarzyszą niekiedy dreszcze. Również B e r k e l e y H i l l (*On syphilis and local venereal Disorders p. 87*) mówi o tej gorączce w typie przepuszczającym; miałyby ona jednak należeć do późniejszego okresu przymiotu, w czasie kiedy istnieją zwykle zarazem znaki ciężkiego charłactwa.

Komissya wybrana przez *Clinical Society* w Londynie, dla zbadania gorączkowych stosunków występujących w przymiocie, postawiła sobie za zadanie zbadać, czy zmiany temperatury ciała mogą dać punkt oporu dla różniczkowego rozpoznania syfilitycznych cierpień zajmujących kości i stawy, od rozmaitych form gorączkowego reumatyzmu oraz ropnicy (*pyaemia*). Należało tedy wykazać, czy przy odpowiednich cierpieniach syfilitycznych, ma miejsce dostatecznie stałe podniesienie temperatury, i czy takowe przedstawia charakter o tyle regularny, że na nim możnaby oprzeć odróżnienie od innych stanów chorobnych; dalej czy leczenie wywiera wpływ na to podniesienie temperatury, i jakim modyfikacyom przebieg temperatury ulega pod wpływem innego cierpienia.

Z pomiędzy wypadków zebranych przez komissyę, tylko 5 było zdatnych do tego odróżnienia.

Z obserwacji tych wypadków, komissya wyciągnęła następujące wnioski:

Syfilitycznej *periostitis* zwykle towarzyszy gorączka, która bywa proporcjonalną do obszerności cierpienia. Istnieją przytém nocne pogorszenia o 1,7—2,2^o C. z ranném spadnięciem gorączki. Natomiast gdzie istnieją objawy podobne do reumatycznych, z wczesniejszym wystąpieniem wysypki syfilitycznej plamistej lub guziczkowatej, wachania temperatury pomimo obecności gorączki, nie stosują się do tej reguły. Temperatura ranna jest albo normalna, albo nieco wyższa nad normę; bardzo rzadko zdarza się temperatura niższa od prawidłowej, z wyjątkiem gdy nastąpi poprawa stanu ogólnego.

Gorączka ta sprzeciwia się wszelkiemu leczeniu, z wyjątkiem specyficznego; wpływ jodku potasu, jeżeli ten środek będzie zadany w dostatecznej dawce, daje się zobaczyć w ciągu 3ch dni, w najniepomyślniejszym razie w dniu 5-ym. Jeżeli dawka jodku potasu jest za mała, to wachania temperatury mało tylko ulegają zmianie, wyraźne zaś spadnięcie daje się obserwować gdy dawka będzie powiększoną; jeżeli jodek potasu będzie zbyt wczesnie odstawiony, to temperatura wznosi się znów do pierwotnej swój wysokości. W dwóch wypadkach, gdzie przyjęto cierpienie mieszane (syfilityczne i nie), działanie jodku potasu było jednakowe; w dwóch gdzie rozpoznanie było wątpliwe, użycie tego środka wyjaśniło diagnozę.

W wypadkach gorączki reumatycznej, powiklanej wysypką syfilityczną plamistą lub guziczkami śluzowatemi, dzienne wachania temperatury rzadko wynoszą więcej jak 0,55^o C., i jodek potasu niema na nie wpływu; również spadnięcia i zwolnienia nie zdają się zależeć od wysypki.

Wielkie wachania temperatury przy ropnicy zdarzające się, mają wprawdzie wiele podobieństwa do wachań w reumatyzmie syfilitycznym, ale w wypadku wątpliwym wielkie znaczenie dla rozpoznania będzie miało szybkie i stałe polepszenie pod wpływem jodku potasu.

Z innych form ogólnego przymiotu, komissya obserwowała 9 wypadków, tyczących się form wrzodowatych, guziczkowatych i plamistych. W 3 wypadkach przymiotu z wrzodami, 2 przedstawiały gorączkową temperaturę, ale tylko w jednym przebieg był zbliżony do charakterystycznych wachań. Wypadek ten był jeszcze z tego względu ciekawy, że miały miejsce 3 wystąpienia przymiotu, którym zawsze towarzyszyła gorączka i podniesienie temperatury; dwóm pierwszym towarzyszyła *bronchitis*, ale w 3cim gdzie *bronchitis* nie było wcale, przebieg temperatury był ten sam co w 2ch poprzednich, i uleczenie nastąpiło przez dłuższe zadawanie jodku potasu.

W przymiocie guziczkowatym i plamistym, w jednym tylko wypadku obserwowano podniesienie temperatury z objawami gorączkowemi.

— **Tran zmydlony wapnem przy suchotach gruźliczych.** (*La Presse med. belge. Pester med.-chir. Presse. Nr. 28, 1871*). W r. 1857 w szpitalu rzemieślników w Moskwie, robiono próby z kalcynowanemi kośćmi przy suchotach płucnych. Z 90 kobiet mających jamy w płucach, 25 uleczonych opuściło szpital.

Obserwacya naturalnego zwapnienia miejsc około jam w tkance płucnej, skłoniła do prób, celem osiągnięcia zablźnienia przez leczenie analogiczne. Doprowadziły one do użycia chlorku wapna i t. z. *Kalk-Saccharat*.

Prof. van der Corput z Bruxelli używa oddawna następującej formuły: *Rp. Ol. Jecor. Aselli 250,0, Chlorur. calcis 4,0, Ess. amygdal. amar. aut anisi 2,0. M. D. S. 2—3 łyżek na dzień używać.* Mięszanina ta, którą C. nazywa *Savon jecoro-calcaire* odpowiada wszelkim wskazaniom przy suchotach.

Inną formułę stanowią *Bolus jecoro-calcaires: Rp. Ol. jecor. Aselli pur. 10,0, saponificent. l. a. ad consist. pilul. c. suff. q., Hydrat. calc. aromatis. Ol. essent. amygdal. amar. aut anisi 1,0, M. Div. in bolos 0,25 ad 0,30, Asperg. sem. lycop. aut. pulv. irid. florent. D. S. Dwa razy na dzień po jedzeniu 6—10 sztuk użyć.*

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Zimnica maskowana pod postacią kurczu żołądka i kiszek (*Febris intermittens larvata sub forma gastro-enteralgiae*). Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra Jana Minkiewicza (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** Dr. Talko. **Kronika Zagraniczna.** Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie. Przez Prof. C. Hüttera. Streścił Dr. Hering. **Wiadomości bieżące.** Temperatura ciała w przymocie. — Tran zmydlony wapnem przy suchotach gruźliczych. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. III ark. 23 i 24, Fizyologii T. II ark. 11. Gynekologii ark. 34.

Zimnica maskowana pod postacią kurczu żołądka i kiszek (*Febris intermittens larvata sub forma gastro-enteralgiae*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Dnia 12 kwietnia 1871 roku przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju Ildefons B..., organista.

Chory liczący lat 40, wzrostu dobrego, zarostu ciemnego, budowy ciała szczupłej, bladej i schorowany, opowiedział nam co następuje:

O cierpieniach w wieku dzieciennym przebyłych, nic z pewnością przytoczyć nie może, to tylko nadmienia: że mu powiadano, jakoby kiedyś miały z niego w różnych czasach odchodzić kawałki tasiemca. Czy przeciw temu cierpieniu działano i w jaki sposób, nic nie pamięta. Później kiedy już był młodzieńcem, cierpiał na bóle w członkach, to jest: w rękach i nogach. Cierpienie to trwało bardzo długo, i różne środki przeciw niemu stosowano, ale nigdy w zupełności nie ustało, bo i dziś jeszcze po latach kilkunastu, raptowne zmiany temperatury, niekiedy bóle te w członkach dosyć dotkliwie wywołują.

Przed rokiem, jak się zdaje, już terażniejsza choroba objawiać się zaczęła; bo jakkolwiek nie w brzuchu, to w bokach i krzyżu peryodycznie odzywała się.

Bóle te ówczesne przy ruchu ciała i oddechaniu powiększały się, żadnej jednakże gorączki nie wywoływały i najczęściej przystępowały w nocy.

Nadmienić wypada, że chory całe życie był obstrukcyjnym, i zaledwie co dwa lub trzy dni miewał stolcowe wypróżnienia.

Oprócz przytoczonych cierpień, chory żadnych ważniejszych chorób nie przebywał, zawsze był wstrzemięźliwym w jedzeniu i piciu, wytrwałym w pracy i studyum muzycznym z zamiłowaniem oddawał się.

Budowa ciała zawsze była wątła i tusza nigdy ściślej mierności nie przeciędowała.

Na trzy miesiące przed wejściem do szpitala, pierwsze gwałtowniejsze napady dzisiejszej choroby okazywać się zaczęły. Z początku uważane były jako z przeładowania żołądka pochodzące; gdy jednak pomimo diety i środków odpowiednich nie ustępowały, chory zmuszony był zasięgnąć rady lekarskiej.

Napady te żadnego nie trzymały się porządku (*typus*), przystępowały równie we dnie jak i w nocy, odznaczały się gorączką z poprzedzającymi dłuższymi lub krótszemi dreszczami, nudnościami, wómitem żółciowym i bólem w brzuchu nader gwałtownym, który nieraz do kilku godzin przeciągał się. Uryna przytęm była różna: raz obfita, drugi raz skąpa; raz blada, drugi raz zakolorowana, z obfitym osadem białym i tęczowym obłoczkiem. Stolce zawsze były skąpe i tylko w skutek użytych środków odbywały się.

Lekarz znany z wszechstronnych wiadomości, zbadał chorego skrupulatnie i przeciwko cierpieniu odpowiednie przepisał lekarstwo.

Pomimo to choroba jednak bynajmniej nie ustępowała, przeciwnie, coraz nowe łączyły się przypadłości, które wikłaly pierwiastkowe o chorobie pojęcie. Bóle, które z początku objawiały się tylko w brzuchu, rozchodziły się potem po członkach i bokach do tego stopnia, że sam chory nie był w możności oznaczyć, w którym miejscu uczuwał najmocniejsze dolegliwości. Po ustaniu bólów, chory czuł się zmęczonym i obolałym, do niczego niezdolnym; apetyt jednakże odzywał się dosyć imponująco, i chory nieraz zakaz lekarski pod tym względem przekroczyć był zmuszonym. Wykroczenie to tembardziej uważał za mało znaczące, że po każdym zjedzeniu czuł się na siłach pokrzepionym, a następne napady chorobowe nie były z tego powodu ani gwałtowniejsze, ani dłużej trwające.

Tak choroba ciągnęła się przez tygodnie i miesiące.

Pomiędzy środkami lekarskimi liczyły się: przeciw-zapalne, czyszczące, nerwowe, china, żelazo, kąpiele, wezykatorye, gorczyczniki i tym podobne inne, a nawet zastrzykiwania podskórne z morfiny.

Wszystkie te środki systematycznie i podług istniejących wskazań zapisywane, albo krótkotrwałe sprowadzały polepszenie, albo przeciwnie, daleko większe i dłużej trwające wywoływały paroxyzmy.

Chory tymczasem na ściślej zostający dyecie, coraz bardziej na siłach upadał, a w końcu, nie widząc polepszenia z dotychczasowej kuracyi, postanowił udać się do szpitala św. Ducha.

Jakoż dnia wyżej wymienionego, umieściwszy się w osobnym pokoju, o godzinie 5 wieczorem, okazał nam stan następujący:

Rysy twarzy przedstawiają wyraz długotrwałego cierpienia, bladość i wychudzenie rażące, oczy wpadnięte, nos wyciągnięty, usta blade, a zęby białym mułem szczególnie przy nasadzie powleczone.

Co do cierpienia opowiedział nam: że w różnych porach dnia lub nocy, cierpi napady bólu w brzuchu, który to ból rozszerza się niekiedy do boków i kończyn, i dręczy go przez kilka godzin bez przerwy. Ból ten. przystępuje niekiedy bez żadnych znaków poprzednich; czasem jednak zapowiadają go krócej lub dłużej trwające dreszcze, po których przystępuje zwykle gorączka, z suchym językiem, niespokojnością, a nawet bredzeniem. Bóle do tego stopnia bywają gwałtowne, że chory wije się na łóżku, chodzi po pokoju, kładzie się na ziemi, i bez względu na porę nocną i spokojność w około niego panującą, głośne jęki i krzyki wydaje. Po paru lub kilku godzinach, cierpienie staje się łagodniejszym, bóle powoli ustępują, chory zmęczony pokrywa się obfitym potem i wśród potu zasypia. Po przespaniu trzech lub czterech godzin, budzi się wolny wprawdzie od bólu, ale znużony i obolały tak dalece, że łóżka opuścić nie jest w możności. Po wypoczynku parogodzinnym, widzi się nieco pokrzepionym na siłach i czuje konieczną potrzebę posiłku, który spożywa z pewnym rodzajem pośpiechu i zadowolenia.

Wszelkie środki lekarskie w czasie napadu używane, jakoto: lekarstwa, okłady, bańki, lawatywy i inne tym podobne, żadnego skutku a nawet ulgi nie przynoszą; zdaje się, że napad musi przejść swoje fazy, i dopiero po ich przejściu, ustępuje powoli okrywszy chorego obfitemi potami.

Nie zawsze jednak bóle tak gwałtowne bywają; czasem przystępują bez dreszczów i gorączki, trwają ze dwie godzin, a potem znikają, zawsze jednak wywołują poty, przy których chory najczęściej zasypia.

Badana klatka piersiowa i organa w niej położone, żadnych ważnych zбочeń od stanu prawidłowego nie przedstawiają. Organa w jamie brzusznej położone, także organicznych wad nie okazują, śledziona jednak zdaje się być nieco powiększoną, a kiszki grube obfitym kałem napełnione.

Po dokładnem zbadaniu chorego, obraz jego choroby przedstawił się w bardzo niewyraźnych barwach, tembardziej, że poprzednik mój wyczerpał nieledwie wszystkie środki lekarskie wyrozumować się w tej chorobie mogące, a pomimo to nie osiągnął celu do którego zmierzał.

Chorobę za kurcz żołądkowo-kiszkowy (*gastro-enteralgia*) uważać mogłem, ale pragnąłem koniecznie być świadkiem paroxyzmu, i uważać przypadłości jemu towarzyszące. Jakoż niedługo na to czekałem, tego bowiem dnia o godzinie 10 w nocy, dano mi znać, że nowo przybyły chory nagle zapadł i z krzykiem domaga się pomocy.

Przybywszy do chorego, zastałem go w paroxyzmie. Twarz była bladą, oczy zapadłe i bóle brzucha tak gwałtowne, że ani chwili spokojnej mu nie zostawiały; tętno ściągnięte, szybkie; uryna częsta, blada i brak zupełny stolcowych wypróżnień. Stanowi temu towarzyszyły częste a głośne odbijania, tudzież nudności; do womitów jednak nie przyszło.

Zapisałem choremu magnezyę paloną z saletranem bizmutu; brzuch nacierać kazałem maścią aromatyczną z chloroformem i lawatywę z rumianku i z oliwy sporządzoną podać poleciłem.

Środki te sumiennie wykonane, widocznego nie sprawiły skutku, po północy jednak chory uspokoił się, spocił się i usnął.

Spał do rana.

Nazajutrz, to jest dnia 13 kwietnia, chory utrzymywał: że napad jakkolwiek był silnym, to jednak był krótszym niż zwykle i że po wypróżnieniu znacznej doświadczył ulgi.

Zostaje przy temże samem lekarstwie. Dyetę przepisałem odpowiednią potrzebie, to jest lekko posilającą, a mianowicie; mleko, rosół, kotlet cielecy i t. p.

Dnia 14 kwietnia. Noc była dosyć spokojną, chory spał, jakkolwiek około północy obudzony został lekkim dreszczem i przelatującymi bólami w brzuchu, które jednak krótko trwały.

Lekarstwo i dyeta niezmienione zostały.

Dnia 15 kwietnia. Noc była niespokojną, bóle brzucha silne, nudności i womity; stolca od 24 godzin nie było żadnego.

Zapisałiśmy dozę trunku wiedeńskiego z dodatkiem eteru octowego kropel 20.

Dnia 16 kwietnia. Pomimo licznych wypróżnień stolcowych, bóle w nocy były gwałtowne, ze wszystkimi im towarzyszącymi przypadłościami.

Chory pomimo nocnego paroxyzmu i we dnie, oprócz ogólnego osłabienia na nic się nie uskarża.

Aby stolce utrzymać w porządku a zarazem działać przeciw kurczom żołądka i kiszek zapisałiśmy:

*Rp. Inf. hbae Belladonnae ex. gr. IV pti ̄ Vβ, Magn. ustae ̄ jβ,
Spir. nitr. dulc. ̄ β, Syr. simpl. ̄ β. MDS co 2 godziny po łyżce.*

Po użyciu tego lekarstwa stolce były obfite i noc zupełnie spokojna; dlatego dnia 17 kwietnia w przepisach nic nie odmieniliśmy.

Dnia 18 kwietnia. Bóle brzucha wcale się nie wznowiły, lekki kurcz żołądka trwał prawie niepostrzeżony przez male pół godziny; stolce wypróżniają się dwa razy dniem uformowane i obfite.

Chcąc dopomódz działaniu lekarstwa, przepisaliśmy następującą maść do nacierania brzucha:

*Rp. Ungti nervini ̄ j, Veratrini gr. VI. MDS dwa razy dniem
brzuch nacierać.*

Dnia 19 kwietnia. Nic nowego nie zaszło; bólów nie było.

Dnia 20 kwietnia. Dzień był spokojny. Około północy powstał womit, przy którym chory oddał wszystko co spożył w ciągu dnia. Bóle w brzuchu bardzo słabe i krótko trwające.

Zapisałiśmy emulsyę migdałową z bizmutem do brania naprzemian z poprzedzającą mixturą.

Przy tych dwóch lekarstwach, chory wolny od bólu brzucha i wszelkich innych przypadłości, pozostał w szpitalu aż do dnia 29 kwietnia, w którym to dniu czując

się zupełnie zdrowym, wypisał się ze szpitala i wrócił do zwykłych swych obowiązków.

Dnia 3 maja, to jest w dni 4 po wyjściu, zaraz z rana, chory przybył na powrót do szpitala, użalając się że od chwili powrotu do domu, bez dania jakiegokolwiek powodu, choroba w całej okazałości wróciła; że dla conocnych paroxyzmów żadnej nocy spać nie mógł; że w końcu, lekarstwa które się okazały skutecznymi w szpitalu, żadnego nie wywierały działania w domu, że ani bólów nie uśmierzały, ani stolców nie sprowadzały.

Dodał nadto: że za pierwszą bytnością w szpitalu zapomniał powiedzieć, iż przed ośmiu laty cierpiał na zimnicę utajoną w głowie, i że przeciw tej chorobie bardzo wiele używał chininy.

Tymczasem dzisiejsze cierpienie nie opuszcza go prawie wcale, cierpi we dnie, cierpi i w nocy, z tą tylko różnicą, że bóle nocne są silniejsze i daleko dłużej srożą się niż dzienne.

Przedewszystkiem kąpiel ciepłą i ławatywę wypróżniającą choremu podać kazaliśmy.

Po należytem wypróżnieniu, znaczna nastąpiła ulga, chory skarżył się tylko na gniecenie w dolku sercowym, wstręt do wszelkiego jadła i mocne osłabienie w członkach.

Zapisałiśmy emulsję migdałową z saletranem bizmutu.

Wieczorem chory uspokoił się zupełnie i spożył ze smakiem talerz kleiku.

W nocy około godziny 2 przystąpił znowu napad, blisko pięć godzin trwający.

Nazajutrz, to jest dnia 4 maja, chory bardzo osłabiony ale spokojny, pomimo że ma lekkie i krótkotrwałe bóle przechodzące po brzuchu, gorączki nie ma wcale, stolec oddał.

Noc tegoż dnia znowu gwałtownym odznaczyła się napadem. Chory przejęczał aż do rana.

Dnia 5, 6 i 7 maja, wszystko to samo. Dzień przechodzi jako tako, ale noc trudna do przebycia.

Podawaliśmy naprzemian to bizmut, to belladonnę, to ciepłe, to zimne na brzuch okłady, to ławatywy, gorczyczniki i inne tym podobne środki; lecz wszystko było napróżno, chory paroxyzmy swoje nawet bez ulgi przecierpieć musiał.

W czasie tym stolce były codzienne i zapewne z tej przyczyny chory odzyskał chęć do jadła, a nawet lubił posilać się często w czasie wolnym od cierpienia.

Dnia 8 maja. Widząc że najgwałtowniejsze paroxyzmy, zawsze przypadają w nocy i nieledwie o tej samej godzinie, że poprzedzały je prawie ciągle dreszcze, towarzyszyła gorączka, a kończyły się potami, postanowiliśmy spróbować, jaki skutek okaże nam siarczan chininy w większych dawkach, chociaż przez naszego poprzednika często i bez skutku bywał zapisywany. Jakoż podaliśmy:

Rp. Sulfat. Chinini 3β, Morphii acet. gr. β, Extr. amari q. s. ut f. pil. Nr 30 consp. DS co 2 godziny po 3 pig. zażywać.

Po użyciu powyższych pigulek, chory spał całą noc i żadnych nie miał bólów; skarżył się tylko na szum w uszach i lekkie odurzenie.

Dnia 9 maja. Powtórzyliśmy pigułki i znowu noc mieliśmy spokojną. Na szum i odurzenie nie zwracaliśmy uwagi, jako na nieodstępny skutek działania chininy.

Dnia 10 maja. Jeszcze raz powtórzyliśmy pigułki, ale tylko 4 razy dniem po 3 użyć kazaliśmy.

Noc była spokojną.

Nadmienić wypada, że celem utrzymania wolnego stolca, chory obok pigulek, ciągle używał wyżej przytoczonego lekarstwa z naparu belladonny i magnezji palonej składające się.

Pigułki wyżej rzeczony w ilości 4 razy dniem po 3, chory przedłużał w użyciu aż do dnia 20 maja. Widząc następnie, że paroxyzmy nie powracały, że chory powoli wszystkie funkcje ciała prawidłowo odbywać zaczął, usunęliśmy wszelkie leki i tylko posilną przepisaliśmy dyetę.

Do dnia 24 maja pozostawał w szpitalu, a potem widząc że jest zdrow zupełnie, opuścił szpital.

W tygodni 6 później dowiedziałem się, że chory zachowując skrupulatnie przepisany sobie sposób życia, żadnych już więcej paroxyzmów nie miewał, a nawet powoli do sił i tuszy przychodzić zaczął.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *).

7. Jeszcze wyższy stopień wadliwości widziałem w rodzinie ruskiej, przejeżdżającej przez Tyflis, i musiałem operować dziecię 21-y dzień życia mające. Była to warga zajęcza podwójna, powikłana zupełnem rozdzieleniem całego podniebienia (*cheilo-gnatho-palatoschisis*). Kość międzyszczękowa była połączoną z prawą kością szczękową górną. Tym sposobem całe podniebienie twarde i miękkie było rozdzielone na dwoje. U tego dziecka, okrwawiwszy uprzednio brzegi, zszyłem prawą połowę z guzikiem, z pomyślnym skutkiem, tu bowiem przestrzeń dzieląca te części od siebie była mniejsza. Co się dalej stało z dzieckiem wyniszczonem, bardzo chudem, nie wiem, gdyż rodzina ta musiała koniecznie zaraz wyjechać z Tyflisu.

Dwa razy widziałem rozdzielenie podniebienia bez wadliwości warg.

8. U dziecięcia 7 tygodni mającego, bardzo wyniszczzonego, z twarzą pomarszczoną, nadzwyczaj staro wyglądającą, obserwowałem rozdzielenie li samego podniebienia twardego (*Palato-schisis, palatum durum fissum*) z zachowaniem nie tylko warg, ale i wyrostka zębodołowego. Szczelina ta kilka linii szerokości, poczynająca się od brzegu zębodołowego, sięgała do podniebienia miękkiego i znajdowała się na linii środkowej. Przypadek podobny F o e r s t e r zalicza do najrzadszych chorób. Oprócz tej wady zauważaliśmy u dziecka krótkość wędzidełka języka i przykurczenia w łokciach i kolanach.

*) Patrz Nr. 8 i 9 Gaz. Lek.

9. Prawie jednocześnie przyniesiono dziecię z wrodzonym rozdzieleniem podniebienia li miękkiego. U tego dziecka również wędzidelko języka było krótkie.

Niepodobna nie zwrócić uwagi na tak małą liczbę tych wad wrodzonych, których przez ten przeciąg 7 lat, operując już to w Tyflisie, już to i w innych częściach Kaukazu, zaledwie zrobiłem 6 operacyj podobnych. Rzeczywiście między krajowcami, wady te należą do rzadkich. Między żołnierzami zaś niepodobna ich spotkać, gdyż z niemi do służby wojskowej nie przyjmują. Nie darmo to od wieków mieszkańcy Kaukazu są uważani jako przedstawiciele pięknej rasy ludzkiej. Rzadko tu można widzieć, jak u Anglików, wystające zęby przednie górne, podnoszące wargę górną do góry. Kształtność form najrozmaitszych Górali, Kurdów, Imeretynów i innych, prawie zwykle jest zadziwiająca.

b) Do liczby n a b y t y c h n i e f o r e m n o ś c i z n i e k s z t a ł c o n i a w a r g n a l e ż y : a) niedostatek nosa i zarosnięcie prawie zupełnie ust, przypadek podany już przezemnie w Gazecie Lekarskiej T. V, str. 65, gdzie zwężenie owo powstało w skutek zrosnięcia brzegów ust między sobą.

b) W skutek uderzenia w dzieciństwie i następnego zapalenia, u chłopczyka 14 lat mającego, warga dolna tuż pod kątem lewym i bliżej policzka zrosła się ze szczęką dolną pod zębami 2, 3 i 4 trzonowemi za pomocą heleczek (*brides*), które nie zmieniały formy ust. Rozdzieliłem je za pomocą ligatur i powstałe ranki za użyciem przypiekań saletranem srebra zablizniły się.

C. O n o w o t w o r a c h , n a r o ś l a c h u s t , które wymagały operacyj, powiem później, opisując choroby policzka.

B. W podniebieniu, oprócz wyżej opisanych wrodzonych wad co do formy i spojenia, następne obserwowaliśmy nabyte zmiany.

U kilku chorych widziałem przedziurawienie twardego podniebienia, łączące jamę ustną z nosowemi, i wszystkie tego następstwa. Najczęściej te zmiany były skutkiem cierpienia przymiotowego. Ale dają się widzieć podobneż przypadki, w których leczenie przeciwprzymiotowe nic, lub bardzo mało skutkuje. Najprawdopodobniej w tych razach cierpienie to zaliczyć należy do sprawy skrofulicznej, lub do dziedzicznego przymiotu. Przytoczę opis tej choroby podany przez prof. B i l l r o t h a , gdyż on wiernie odmalował to cośmy osobiście widzieli, szczególnie u jednej 13—15 lat mającej Gruzinki ¹⁾. „Obok słabych cierpień skrofulicznych, istnieją jeszcze podobne cierpienia sadowiące się już to w górnej tylnej części nosa, już to w tylnej części nosowego dolnego przewodu, a po części i w miękkim podniebieniu. Sprawa ta zwykle istnieje między 8—15 roku życia; później i wcześniej zaś rzadko się ona zjawia. Zależy ona na tém, że powstaje owrzodzenie niszczące błonę śluzową i kość w postaci serowatego lub nekrotycznego owrzodzenia kości. Sprawa ta niekiedy bardzo gwałtownie postępuje, powodując zniszczenie, brak w podniebieniu i zapadnięcie nosa. Może ona się poczynać albo od błony śluzowej nasiąknięciem jej, albo od kości pod nią leżącej i okostnej. Zdaniem B i l l r o t h a , sprawa ta najczęściej poczyna się jako nacieczenie, które stopniowo prowadzi do

¹⁾ Handbuch der allgem. u. spec. Chir. v. Pitha. u Billroth I. B. 2. Abth. 1 Heft, 3 Liefer. S. 316.

przedziurawienia. Szczególne przyczyny tej choroby nie są znane. Powstanie i rozwój tej sprawy niekiedy postępują bardzo prędko, u osób poprzednio zupełnie zdrowych. Być może, że mają słuszość ci, którzy twierdzą że to jest przymiot wrodzony, ale najczęściej trudno tego udowodnić; leczenie przeciwprzymiotowe w podobnych wypadkach mało, lub nie skutkuje.”—Wypadek nasz u owej dziewczynki Gruzinki, najzupełniej był podobny do tego opisu. Pierwsze objawy poczęły się od cierpienia oczu, pociemnieniem rogówki, będącym skutkiem zapalenia powierzchownej jej warstwy albo skutkiem nekrozy jej, w postaci małych wrzodzików zjawiających się po środku lub na obwodzie rogówki. Sprawie tej czasami towarzyszyło przekrwienie łącznicy gałki oka, ale częściej i bez tego się obywało. Po tych sprawach najczęściej powstawały plamki jużto ginące, jużto powiększające się czasami w skutek nowych pogorszeń zapalenia. Po upływie pewnego czasu, około roku, zjawilo się ograniczone nacieczenie błony śluzowej przegrody nosa, które rozmiękając, zniszczyło część chrząstkową i kostną przegrody. Sprawa owrzodzenia szerzyła się i na skórę przegrody, posuwając się bardzo powoli. Prawie jednocześnie na błonie śluzowej ustnej podniebienia twardego jawily się podobne ograniczone, nie duże nacieczenia, które w dalszym ciągu spowodowały nekrozę podniebienia i przedziurawienia. Jedno z nich było przy połączeniu podniebienia twardego i miękkiego, drugie bliżej ku wyrostkowi zębodołowemu. Stopniowo te otwory z początku małe, doszły znacznej wielkości; tak pierwszy dorównał monecie półrublowej, a drugi złotówki. Pomimo użycia *kali hydrojod.*, *ol. jecoris Aselli*, *ferris iodati*, i najrozmaitszych środków miejscowych, sprawa owrzodzenia nie tylko że się posuwała powoli w wyżej oznaczonych miejscach, ale się zjawila i na skórze twarzy po nad prawem okiem i na prawym policzku. Tu się choroba poczynala bolesnem, nie ściśle ograniczonem stwardnieniem w skórze i tkance łącznej podskórnej. Skóra przytem czerwieniała, rozmiękała, poczem powstawał wrzód powierzchowny z dnem sadłowatym. Chora była wysłana w 1870 r. do wód mineralnych Achałcychskich, ale i to pozostało prawie bez skutku; za powrotem chorej od wód, zaleciłem użycie zimnego *Dcti mitis Zittmani*. Był to jedyny środek, który zatrzymał sprawę chorobową i wrzody się pozabliźniały. Cała rodzina chorój odznaczała się zdrowiem i pięknoscia; ona była najmłodszą z rożzeństwa. Rodzice mówili że chora miała mamkę chorą (?). Ale czy rzeczywiście była chorą i na co? To ładne dziecko zostało zeszpeconem przesuniętym na bok, cokolwiek splaszczonym i cienutką przegródką ze skóry podtrzymywanym nosem, a co gorsza szpetnymi bliznami prawej strony twarzy.

Jako następstwo przymiotu obserwowałem w roku 1856 w Piatygorskim wojskowym szpitalu rzadką formę chorobową: przyrośnięcie miękkiego podniebienia do tylnej ściany gardzieli. U jednego chorego przyrośnięcie to było częściowe, połowiczne, u drugiego zaś zupełne, całkowite. W pierwszym wypadku u żołnierza lewa połowa podniebienia miękkiego, brzegiem swoim dolnym, poczynając od języczka i posuwając się na zewnątrz, zrosła się ze ścianą tylną gardzieli. Oddechanie swobodnie odbywało się przez nozdrze prawe, a po części i przez lewe, przez górną część jamy nosowej lewej. Co do drugiego chorego, to przyrośnięcie dolnego brzegu podniebienia miękkiego do tylnej ścianki

gardzieli było całkowite i bez żadnych przedziurawień. Tym sposobem gardziel, jama ustna, i nosowe niby przegrodą zupełnie były od siebie oddzielone; ani okiem, ani zgłębnikiem badając, nigdzie nie wykryłem połączenia ani przedziurawienia. Przegroda ta wklęsłością do góry była skierowana. Chory się skarżył na duszność, trudność oddychania, suchość w nosie, ciężar na piersiach. Wyglądał blado, lubo był dobrze zbudowany. Wymowa była nosową. Przyrośnięcie to powstało w skutek owrzodzenia przymiotowego w gardzieli. W czasie mojej rewizyi szpitala, chory nie był jeszcze wyleczony od przymiotu, niepodobna więc było operować. Przypadek ten należy, jak wiadomo, do bardzo rzadkich.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KAZUISTYKA LEKARSKA.

1. Zęby u noworodka. W r. 1866 demonstrowałem w Tow. Lek. Kaukaz. prawy przodowy ząb z dolnej szczęki nowo-narodzonej mej córki. Długi $4\frac{1}{2}$ mm. (korzeń dł. 1 mm. z otworem szer. $1\frac{1}{2}$), szeroki $3\frac{1}{2}$ mm.; ząbek był pusty we środku, ważył $\frac{3}{4}$ ziarn i miał kształt mlecznego przodowego zęba.—Wypadki przerznięcia się ząbków podczas macicznego życia dziecięcia, są dosyć rzadkie, jak twierdzi B o u c h u t w *Traité prat. des mal. de nouveaux nés* (p. 439); wspominają jednak (*Plinius jun.*) że Marius Curius (Dentatus) i Zoroaster urodzili się ze wszystkimi zębami, a Ludwik XIV i Mazarini przyszli na świat z dwoma górnymi przodowymi zębami, które, jak wiadomo, powinny się przerzynać między 6—8 miesiącami życia. (O podobnych anomaliach patrz w *Journal f. Kinderkrankheiten* [1863, Juli, Aug. p. 150], streszczenie pracy A. J a c o b i *Dentition and its derangementz.* New-York 1862).

Fakt ten, aczkolwiek rzadki, ciekawszy jest pod tym względem, iż może być jednym z przyczynków dzieciennego płaczu. Począwszy od 4ej doby życia, dziecko zaczęło strasznie krzyczeć, szczególnie biorąc pierś, spać nie mogło, leżąc z otwartymi ustami i podjętym językiem. Ponieważ w ustach znaleziono *stomatitis*, szczególnie błony śluzowej języka i dziąseł, użyto pędzlowania z boraxu, lecz bez skutku. Dziecko nie przestawało krzyczeć, chociaż ani gorączkowało, ani też nie miało złego żołądka; w skutek ciągłego krzyku zaczęła się nawet sączyć krew z pępka. Nakoniec matka wykryła przyczynę dzieciennego krzyku: na dolnej powierzchni języka, niedaleko jego koniuszka, znajdowało się głębokie, okrągłe owrzodzenie, odpowiednie mlecznemu ząbkowi. Rzecz naturalna, iż to ostatnie było przyczyną silnego bólu, szczególnie podczas ssania piersi, a także wywołało i zapalenie ust (*stomatitis*). Ząbek był ruchliwy, gdyż siedział nie głęboko, przeto z łatwością wyrwałem go krzywymi szczypcami; krwawienie nieznaczne; na miejscu wyrwanego ząbka uformował się uwydatniający się pęcherzyk z zakrytego zębego worka, lecz po 3ch tygodniach, takowy stał się prawie nie widocznym. Naturalnie po pozbyciu się ząbka, dziecko przestało krzyczeć i rana języka prędko się zagoiła. Dodać tu winienem, iż do 12stu tygodni przerznęło się jeszcze 3 ząbki, lewy przodowy dolny i dwa przodowe górne, lecz tak słabo się trzymały, iż razu jednego dziecko upadłszy, wybiło sobie te dwa ostatnie; dolny pozostaje do dziś, mając położenie cokolwiek ukośne; jest on najmniejszy z zębów, koloru żółtego i nieco ruchliwy. Reszta zębów przerznęła się w swoim czasie, lecz prędko (trzonowe) zaczęły się psuć, bojąc nieraz dość silnie. Dziś dziewczynka ma lat 5, budowy mocnej i zupełnie zdrowa, gdyby nie częsty ból zębów. Na miejscu wyrwanego mlecznego zęba, a także dwóch wybitych przodowych, nowe zęby nie wyrosły.

2. W rośnięcie wyrwanego zęba. Alfred M i t s c h e r l i c h i inni podali do wiadomości, iż świeżo wyrwany ząb może na nowo wrosnąć w komórkę ¹⁾.

¹⁾ M i t s c h e r l i c h'owi udało się nawet przyrastanie zębów wyrwanych u trupa; zapewne ząb, będąc przesadzony, utrzymuje się w komórce rozrostem okostnej tej ostatniej.

Przekonałem się o sprawiedliwości tego na dość blizkiej mi osobie, liczącej lat 25. Kwaś kluczem tylny trzonowy ząb górnej szczęki, z powodu iż takowy zanadto był spróchniały, wyciągnięto jednocześnie niechcący i sąsiedni zupełnie zdrowy, który wpadł razem z pierwszym do miednicy.

Chora spostrzegła iż pozbyła się 2ch zębów, przez co poczęła płakać, gdyż zdrowych liczyła zanadto mało. Widząc to, wyjąłem zdrowy ząb z wody, obmyłem go i włożyłem napowrót w oczyszczoną z krwi komórkę; podwiązałem szczękę, zaleciwszy chorą w ciągu tygodnia niewiele mówić, i jeść tylko płynne pokarmy. Pacjentka zachowała się przykładowo i wycierpiała niemało nim ząb przyrosł zupełnie — bo czego nie dokaże wytrzymałość! Przez cały tydzień cierpiała ona okropny ból, zapalenie sąsiednich dziąseł i rozdrażnienie całego organizmu przy nieznacznym gorączkowaniu. W drugim tygodniu wszystko to ustąpiło; ząb bardzo się chwiał, omal że nie wypadł, dziąsła ropiały i przy uciskaniu zęba czuł się ból w jego korzeniu. W 3 i 4 tygodniu ząb nie przestawał ruszać się, wcale jednakże nieboleć; rozdrażnienie minęło. Po miesiącu jednak, chora zaczęła doznawać tak silnego bólu w zębie i szczęce w ciągu 4ch dni, że pomimo użycia narkotyków i chloralu, nie było sposobu wytrzymać i już omal co zęba nie wyrwała; lecz pomimo ciągnięcia go pętlą z nitki przez samą chorą, ząb tylko chwiał się, lecz mocno już się trzymał w komórce. Od tego czasu prawie już rok upłynął; ząb przyrósł mocno do kości i do dziąseł, ani razu nie bolał, nawet po gryzieniu nim orzechów, pomimo to że sąsiednie nieraz już bolały w ciągu tego czasu; przy badaniu go palcem cokolwiek się tylko chwieje.

3. Ś m i e r ó w s k u t e k z r a n i e n i a *fossae Caninae*. Było to w końcu marca r. b. Namęczywszy się nie mało przy rozbieraniu zwłok pewnego indywiduum, zmarłego od sarkomatu zajmującego wszystkie jamy czaszki, gardło i pozagardzielową przestrzeń, wraz z kol. J a n i s z e w s k i m, który gotuje opis tego wypadku, i J a n k o w s k i m, byliśmy proszeni o radę lekarską dla 16-letniego mocno zbudowanego chłopaka, którego chorobę, szczerze wyznaję, na prędce rozpoznawszy, za uleczalną uznaliśmy. Niestety jednak, szybko miała się skończyć fatalnie.

Klemens B., bawiąc się przed tygodniem z dziećmi, został uderzony w prawy policzek kawałkiem drzewa (palantem); rana odpowiadała miejscu *fossae Caninae dextrae*, dług. 1 cent., brzegi jej już były sklezione. Z początku cierpienie było nieznaczne, nawet nastąpiła ulga po zimnych okładach, lecz po kilku dniach pokazało się obrzmienie twarzy, a 6go dnia widoczny już był paraliż twarzowego nerwu. W takim stanie ujrzelśmy chorego. Przy jednoczesnym zupełnym sparaliżowaniu *n. facialis dext.* (obrzękłość i nieruchomość twarzy, obwisłość dolnej powieki przy obfitym łzawieniu), znaleźliśmy i *paresis n. facialis sin.*, a także znieczulenie (*anaesthesia*) w całej twarzy; lecz, co było przytęm godnym uwagi, to pewien stopień szczękościsku; otwieranie ust stało się bolesnym, prawie niemożliwym, przyjmowanie pokarmów utrudnione. Paralityczne cierpienie uznaliśmy wtedy za reumatyczne, czemu mogła sprzyjać szkaradna w tym czasie pora, i przepisaliśmy *mixt. Scudamori* i kamforowe wcierania. Nie mogłem jednak sobie wytłumaczyć jednoczesnego dwoistego porażenia obydwóch gałęzi nerwu trójdzielnego (*anaesthesia nn. infraorbital. et trismus nn. inframaxillar.*), wraz z cierpieniem twarzowych nerwów (*paralysis nn. facialis.*). Na drugi dzień stan choroby pogorszył się i B... wszedł do szpitala św. Jana Bożego, pod opiekę kol. J a n i s z e w s k i e g o. Szczękościsk pogorszył się, chwilami (paroksyzmami) przylączało się do niego „ściskanie w krtani,” w skutek spazmu mięśni gardła (*n. pharyngeus*) i krtani (*n. recurrens vagi*), jak to bywa przy wodowstręciu. O godzinie 11 z rana enema z 4 skr. wodanu chloralu; o godzinie 12 znowu enema z 2 skr. chloralu; chory natychmiast usnął i spał do godziny trzeciej, niedoznając wcale napadów konwulsyjnych w gardle, śliny jednakże nie mógł przełykać. Po przebudzeniu się natychmiast objawił się napad „ściskania;” chory jęczy, zwaczowe mięśnie nieustannie kurczą się, przełykanie płynu zupełnie niemożliwe. Znowu enema z 3 1/2 skr. chloralu. Od tego czasu chory leży zupełnie spokojnie i nie stęka, z czego korzystając, chciano nieco ugasić jego pragnienie; chory wziął szklanekę wody do ręki,

namyślał się długo, lecz skoro wlał do ust kilka jej kropel, nastąpiło tak silne „ściskanie krtani” iż zdawało się że w tejże chwili uduszonym zostanie; twarz cała posiniąła, z ust sączy się piana, chory stara się palcami roztworzyć zęby, co mu jednak nie udaje się. Nazajutrz o godzinie 7^{1/2} z rana umarł w skutek zaduszenia (*asthma laryngeum*). Pomimo usilnej prośby wszystkich nas trzech, ojciec zmarłego nie zezwolił na otwarcie zwłok; całe ustępstwo zrobione nam było to tylko, iż pozwolono zbadać ranę twarzową za pomocą sondy. Przeto mogliśmy przekonać się, iż rzucone w twarz drzewo nie tylko zraniło miękkie jej części, lecz przebiło przednią ścianę jamy *Higlmora*, przerwawszy *n. infra-orbitalis* w *fossa Canina*; przez otwór w kości sonda swobodnie wchodziła do jamy szczękowej, dostając tylną jej ścianę.—Podajemy pouczającą tę obserwację bez żadnych z naszej strony komentarzy. Wdzięczni będziemy tym czytelnikom *Gaz. lek.*, którzy zechcą nam objaśnić przebieg choroby u naszego pacyenta, t. j. bardzo niezwykłego powikłania cierpienia nerwowych, których jednak do hydrofobii wcale nie chcę zaliczyć. Zdaje mi się iż przyczyna spazmów była czysto refleksywna, w skutek rozerwania czuciowego nerwu twarzy.

4. L e k a r s t w o n a c h o r o b l i w e p r a g n i e n i e. Nakoniec słowko koledze M., którego córeczka cierpi niczém nieugaszone pragnienie (patrz *Gaz. lek.* Nr. 3). Chociaż tego rodzaju cierpienia, wcale nie należą do mojej specjalności, lecz sądzę, iż nie zaszkodzi zwrócić uwagę stroskanego ojca na pewien środek, bardzo wychwalany przez *Franka* i *Romberga* w tak zwanej „*polydipsia*.” Jest to *Sal prunellae* (*crystallus mineralis*), saletra topiona. *Romberg* w 1-jej części *Lehrb. d. Nervenkrankh.* podaje taki przepis: *Salis prun. 5j, solve in Aq. fontan. Libr. j, Syr. rubi id. 5j*, co 2 godziny pić po 1/2 miseczki. Ma się rozumieć ilość lekarstwa powinna się stosować do indywiduum i choroby. *Frank* radzi jednakże ostrożność; wielkie dawki mogą być szkodliwemi. *Kol. Janiszewski* uleczył tym środkiem 2 wypadki *polydipsae* (żyda i ciężarną żydówkę); chociaż w obficie wydzielonej urynie nie znaleziono cukru, lecz wyścieńczenie było ogromne.

Dr. Józef Talko.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie.

Przez Dr. C. Hütera.

Streścił Dr. Hering.

Ostre zapalenia palców, ochrzczone mianem zastrzału (*panaritium*) nie tylko ze względu częstego ich pojawiania się, lecz z powodu szczególnego charakteru jakim większa część tych zapaleń odznaczać się zwykła. Na palcach, również jak na kończynach, wszystkie ostre zapalenia: jak róża, wrzedzionka, zapalenie tkanki łącznej podskórnej powtarzać się mogą. Jeżeli wymienione tu sprawy ogólną nazwą zastrzału objąć zechcemy, sprawy nie odznaczające się na palcach żądają szczególnością, to zastrzał w tém znaczeniu odróżnić nam wypadnie od zastrzału w znaczeniu ścisłym t. j. od *panaritium* ze szczególnym w swym przebiegu charakterem.

Zastrzał w znaczeniu ścisłym jest to ostre, prędko do ropienia prowadzące zapalenie, skłonne do zgangrenowania tkanki łącznej i ograniczone z początku do małej przestrzeni miękkich części powierzchni grzbietowej palców lub dłoni; wywołuje ono przy niepomysłnym przebiegu rozległe ropienia, grożące a czasem i niszczące funkcye tak palców jak i całej ręki. Według tej definicyi, szczególny charakter zastrzału polega w początku jego na szybkim rozwoju zapalenia i szybkim przejściu jego w ropienie.

Nasuwa się teraz kwestya, jakie są przyczyny zastrzału i czy przyczyny tego szczególnego jego charakter wyjaśnić są w stanie.

Statystyka wykazuje nam dowodnie, że w pierwszej linii i to prawie wyłącznie zapalenie to pojawia się pomiędzy klasą roboczą, której palce wystawione są na częste obrażenia np.: u sług, stolarzy, cieśli, ślusarzy i t. p. Nie podlega wątpliwości, że wiek młodzieńczy jest bardziej do zastrzału skłonnym niż wiek dojrzały. Uderzającym jest również faktem, o prawdzie którego najlepiej w wielkich poliklinikach przekonać się można, że ilość wypadków zastrzału jest czasem przez kilka tygodni znaczną, czasem znów przez kilka tygodni ledwie natrafiają się pojedyncze wypadki. Gromadno występowanie zastrzału nasunęło pytanie, czy czasem jakiś jad szczególny nie jest jego przyczyną? Pytanie to P i t h a w jednej z nowszych swych prac rozstrzyga twierdząco; H ü t e r przeciwnego jest zdania i o specyficzności zastrzału wyraża się jak następuje: „Przy panującej dziś manii wynajdowania dla każdej formy zapalenia lub gorączki osobnego jadu, potrzeba pewnego rodzaju wstrzeźliwości aby tej kwestyi nie poruszyć, nie podać kilku uderzających spostrzeżeń lub imponujących swém nieprawdopodobieństwem hipotez. Nie trzeba jednak zapominać, że przy polowaniu takim na specyficzne zarazki, łatwo przelecieć niepostrzeżenie obok najbliższych anatomicznych lub klinicznych faktów. W nauce o gorączce i zapaleniu chętnie przyjmuję postępowanie oparte na realnej trzeźwej obserwacji, i sądzę że własnymi pracami w niektórych punktach dałem jej podpory; lecz do poznania materii zakaźnej zastrzału, żadnego nie znajduję oparcia i nie wiem jaką drogą bliżej hypotetyczny ten pierwiastek zbadaćby można. Bezwątpienia istnieje zastrzał na specyficzném działaniu jadu oparty, zastrzał z którym nie jeden z lekarzy bliżej się zapoznał, nie jeden jego padł ofiarą. Lecz przez działanie tegoż samego jadu, jadu trupiego, również dobrze torebka włosowa przejdzie w wrzedzionkę, jak przy przedłużoném działaniu rozwinię się *lupus anatomicus*. Jakże małą i nieznaczną wreszcie jest liczba wypadków zastrzału wywołanych zakażeniem trupiém, w porównaniu z liczbą tych które bez jego zgubnego działania powstają.”

Przyjąć więc musimy, że zastrzał jest zapaleniem traumatycznym a właściwości jego głównie wypływają z anatomicznych stosunków miejsca, na jakim zapalenie to rozwijać się zwykło.

Pierwszą połowę tego twierdzenia usprawiedliwia statystyka dostatecznie, dla zrozumienia drugiej przypomnijmy sobie anatomiczną budowę tkanek biorących udział w tém zapaleniu. Tkanka łączna podskórna powierzchni dłoniowej palców i ręki, znakomitą swą grubością odróżnia się od takiejże tkanki powierzchni grzbietowej i w ogóle całej kończyny górnej. Różni się także i układem krótkich, mocnych włókien, nie biegnących jak w innych częściach kończyny równoległe do osi członka i łączących skórę z powięzią pod bardzo ostrym kątem, lecz w krótkim przebiegu idących pionowo do ciał brodawkowatych które ciągną w głąb.

Przebiegiem tym powodują one prawie zupełną nieprzesuwalność skóry względem głębiej leżących części, gdy tymczasem na grzbiecie ręki, ramienia i przedramienia, skórę na kilka linii z łatwością przesunąć można. W tej szególnej budowie tkanki łącznej podskórnej dłoni spoczywa prawie cała tajemnica zastrzału i jego następstw.

Bezpośrednie przyczyny zapalenia bywają rozmaite, tak jak drogi któremi ono raz powstawszy na tkankę łączną szerzyć się może. Rana klóta może podrażnienie zapalne przenieść bezpośrednio głębiej i na tkankę łączną, zmiążdżenie lub ugniecenie tkanki podskórnej może wywołać zapalenie. Wreszcie, ostre lub przewlekłe traumatyczne podrażnienie sieci M a l p i g h i e g o lub ciał brodawkowatych, draśnięcie skóry, lub utworzenie pęcherza, może na drodze najcieńszych naczyń limfatycznych przenieść zapalną sprawę w głębsze warstwy tkanki. Jakięjkolwiek natury będzie bodziec zapalny, na jakięjkolwiek drodze takowy przeniesionym zostanie, zawsze ostry ten proces bezwzględnie na swe natężenie, w tkance łącznej podskórnej, przybiera właściwy sobie charakter. Głównym rysem tego charakteru jest miejscowe ograniczenie początkowego ogniska ropnego, rys oparty jak to widzieliśmy na szogólnym układzie owych silnych

włókien tkanki łącznej podskórnej. Również jak ropienie umiejscowione pod powięzią okazującą z powodu zbitych swych włókien małą tylko skłonność do zapalenia i ropienia, powoli tylko po nad powierzchnią tejże powięzi się wydostaje, tak i krótkie a mocne włókna otaczające ze wszech stron pierwotne ognisko zastrzału, przedstawiają szerzącemu się zapaleniu znakomity opór. Nie chcemy wcale przez to powiedzieć aby pierwotne zapalne ognisko godziny lub dnie całe zostawało *in statu quo* i nie powiększało się co do przestrzeni, przeciwnie zobaczymy zaraz dlaczego takowe rośnie i rosnać musi: chcemy tylko wykazać, że zapalenie przy zastrzale przy początku swego rozwoju i przebiegu jest wprost przeciwnem zapaleniu tkanki łącznej podskórnej t. z. *phlegmonie*.

Ta ostatnia jako ropny nasięk szerzy się po długich włóknach tkanki łącznej, tak obfitych w tkance podskórnej i okołomięśniowej, dalej z godziny na godzinę a w wypadkach złośliwych prawie z minuty na minutę. W tych długich i miękkich włóknach, bodziec zapalny znajduje coraz to nowe skłonne do ropnego zapalenia twory; każde znowu nasiąknięte ropą włókno, wyrabia zapalenie wywołujące produkta, a przez zetknięcie z włóknami sąsiednimi takowe do podobniejszej sprawy pobudza. Przebieg phlegmony podobnym jest do rewolucyi wybuchającej pomiędzy drażliwym długi czas prześladowanym ludem. Pobudkę stanowi zwykle miejscowe jakieś zaburzenie, lecz zapal szybko ogarnia głowy, przechodzi z miasta na miasto a ponieważ każde małe ognisko oddziaływa zakaźnie, więc nawet spokojni obywatele wnet prądem porwani zostają. Nie powstrzymany w biegu ruch, burzy dawną organizacyę i pozostawia z niej gruzy. Przy zastrzale rzecz zachowuje się inaczej.

Włókna tkanki łącznej podskórnej zewsząd otaczają ognisko i szerzeniu się jego silne kładą tamy. Tu substancye drażniące stykają się z tworami słabo reagującymi na podrażnienia i powolnie tylko przechodzącymi w ropienie i rozpad. Dla tego to zapalenie przy zastrzale zachowuje z początku charakter zapalenia ograniczonego i najlepiej z zapaleniem przy wrzedzionce porównanem być może. Rzeczywiście zastrzał można by nazwać wrzedzionką dłoniowej powierzchni palców.

Ten błogi napozór wpływ budowy tkanki łącznej podskórnej dłoni i palców, wywiera w innym kierunku szkodliwe bardzo działanie. Jest to zaciśnięcie pierwotnego ogniska zapalnego. Klinicznie objawia się ono znacznym zaburzeniem cyrkulacyi, gangreną zapaleniu uległych tkanek, silnym bólem i stosunkową znaczną gorączką.

Nie wchodząc w to, czy ropienie polega na przenikaniu białych ciałek krwi, czy na bujaniu komórek, zawsze towarzyszy mu obrzęk ropiejących tkanek. Obrzęk ten wywiera swój wpływ na naczynia bądźto krwionośne, bądźto limfatyczne otaczające ognisko. Ucisk naczyń powoduje obrzęk oboczny, a przy pewnym jego stopniu zatkanie a ztąd i obumarcie tkanek. Przy małej zatem podatności tworów otaczających ognisko i leżących w jego obrębie części, ucisk bywa tak znacznym, że wyjątkowo chyba nie przychodzi do gangreny. Tylko przy wczesnym i umiejętnym leczeniu udaje się czasami ochronić zajęte tkanki od miejscowej śmierci; zwykłym i niezbyt jeszcze złym zejściem zastrzału jest wydzielenie zgangrenowanego i ropą nasiąkniętego czopka.

Obecność zgangrenowanej tkanki jest nowym bodźcem zapalnym dla części otaczających.

Ztąd prawie nigdy nie brak silniejszego obrznięcia, najwybitniejszego w miejscach posiadających skłonne do obrzęku tkanki. Na palcach miejscem takim jest strona ich grzbietowa, nie zaś dłoniowa, pomimo że pierwsza jest bliższą zapalnego ogniska. Często widzimy palce silnie na grzbietowej swej stronie obrzmiałe, o skórze napiętej, podczas gdy na stronie dłoniowej obrzęk jest bardzo nieznaczny. Jednak właśnie na tej stronie ogniska zapalnego szukać należy i na tej zawsze je znajdziemy. O bólu towarzyszącym zastrzałowi ten tylko ma dokładne wyobrażenie, kto go sam na sobie doświadczał. Natężenie jego łatwo tłómaczy się wielką obfitością dłoniowej powierzchni palców w nerwy czucia

i zaciśnieniem ich, które w podobny sposób jak i naczyń przychodzi do skutku. Powolne gangrenowanie nerwów wchodzących w skład obumarłej tkanki łącznej także nie pozostaje bez wpływu.

Nie każdemu zastrzałowi towarzyszy gorączka, chociaż nie rzadko takowa już przy początku zapalenia się przyłącza. Czasem dreszczyki, z następującym później uczuciem gorąca i potami, wyprzedzają dramat zapalenia. Objawy te zdradzają nam zaciśnięcie nawet nieznacznego co do wielkości ogniska. Jakkolwiek bowiem zawartość jego będzie nieznaczną, wessanie produktów może być stosunkowo wielkiem, z powodu silnego ciśnienia, pod jakim ropa od pierwszej chwili zaciśnięcia pozostaje.

Ciśnienie to wywarte przez silne i niepodatne włókna tkanki łącznej powierzchni dłoniowej wpędza substancję pyrogeniczną w początki limfatycznych naczyń, z kąd dostaje się do krwi i powoduje gorączkowe objawy. Łyzeczka ropy pod skórą grzbietu palców, prawie nigdy gorączki nie wywoła. Kilka jej kropeł pod skórą dłoniowej powierzchni palca lub ręki, podniesie nam słup rtęci do 39, czasem do 40° Cels.

W niektórych wypadkach zastrzału powierzchownego, po przebyciu opisanych tu objawów, samo z siebie zapalenie się kończy. Sprawa zapalna ograniczona na około nekrotyzowanego czopka, prowadzi na wierzchu ogniska do przedziurawienia ciała brodawkowego. Kilka kropeł ropy dostaje się do sieci *Malpighiego* i unosi naskórek w pęcherz. Ten pod działaniem ropy również przedziurawionym zostaje i ropa znajduje swobodny odpływ przez rogową warstwę naskórka. Bóle zwalniają, ziarnina od dołu wytwarza się, a przez powolne rozszerzenie otworu ciała brodawkowego i dalsze zropienie tegoż, pod ciśnieniem tworzących się granulacyj, czopek zgangrenowany zostaje wypchniętym na zewnątrz.

Ten przebieg należy do najlepszych, lecz prawie we wszystkich wypadkach umiejętna interwencya podobny stworzyć jest w stanie. Publiczność jednak może z powodu znaniej obawy *krajaania*, ma passyę usuwania się z zastrzałem z pod lekarskiej a raczej z pod chirurgicznej opieki. Czasem i nie laicy są zwłoki w leczeniu przyczyną. W rzadkich tylko wypadkach zapalenie tak złośliwym odznacza się przebiegiem, że pomimo wdania się lekarza i dobrej woli pacyenta, złe następstwa usunąć się nie dadzą.

Drugą grupę objawów przy zapaleniu zastrzałowem stanowi zapalenie naczyń limfatycznych i róża. Poznaliśmy warunki pod jakimi materya zapalenie wywołująca wnika w limfatyczne naczynia; wynikiem tej sprawy była gorączka. Łatwo więc pojąć, że *Lymphangitis* i *Lymphadenitis* są stałymi towarzyszami zastrzału. Na ich pojawienie się, przebieg i odmiany rodzaj podrażnienia zapalnego nie pozostaje bez wpływu. Jad trupi np. będący na palcu przyczyną zastrzału, wywołuje przy przejściu przez gruczoły limfatyczne pachowe (rzadko łokciowe) obrzęk zapalny występujący czasem jednocześnie z pojawieniem się obrzmienia na miejscu zakażonem.

Obrzmienie to im jest rozleglejsze, tém pod pewnym względem i bardziej zhawienne. W obrzękłych bowiem gruczołach strumień limfy zostaje przerwanym i przecina drogę dalszemu dostawaniu się jadu do krwi. Zakażenie palców jadem trupim, przebiegające bez obrzęku limfatycznych gruczołów, strasznym odznacza się przebiegiem; tu obraz choroby przy nieznacznym obrzęku na miejscu zakażenia, rozpocząć się może silnym dreszczem a po kilku dniach zakończyć śmiercią. Szczęściem że tragiczny ten przebieg wywołany przeważnie brakiem obrzęku gruczołów jest w ogólności bardzo rzadkim. Inne drażniące materye, bez względu czy są przyczyną zastrzału czy jego produktami, mają przy przejrzeniu swém przez limfatyczne naczynia więcej skłonności do podrażnienia ich ścian i wywołania w nich zakrzepu. Odpowiednio do przebiegu czerwonych pręg, czujemy przez skórę twarde sznurki a wtedy i wytworzenie się perilymphangitycznych ropni na przedramieniu lub ramieniu, długo na siebie czekać nie daje. Po otworzeniu, goją się one stosunkowo łatwo i w bardzo krótkim czasie. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Temperatura ciała w przymiocie.** (*Chr. Bäumlcr, Alfr. B. Duffin i Berkeley Hill.*—*Transact. of the clinical society of London.*—*Schmidt's Jahrb. Nr. 3, 1871*).
J. Edmund G ü n t z był pierwszym który zwrócił uwagę na stosunki temperatury w przymiocie, i rezultat badań podał do wiadomości w artykule: „*Ueber das syphilitische Fieber.*” (*Ztschr. f. Med., Chir. u. Geburtsh. N. F. IV, 3, 6, p. 192, 363, 1865*).

G o r ą c z k ą s y f i l i t y c z n ą nazywa G. to podniesienie temperatury, które zwykle towarzyszyć wystąpieniu t. z. ogólnych (konstytucjonalnych) objawów przymiotu, jeżeli leczenie za pomocą rtęci nie miało miejsca, i które powstaje zwykle bez żadnej widocznej przyczyny lub za podziałaniem jakiegokolwiek przyczyny okolicznościowej, między 50 a 65 dniem po zarażeniu.

Wystąpienie i przebieg gorączki, nie powodują niekiedy żadnych podmiotowych zjawisk, tak że gorączkę ocenić można jedynie wymierzaniem temperatury; zwykle jednak występują inne także objawy gorączki, a czasami silne dreszcze; wraz z wystąpieniem silnej gorączki, zjawiska przychodzą zawsze dosyć raptownie; trwają one od początku gorączki aż do jej szczytu, wznosząc się tylko 1½—2, rzadko 3 dni. Jeżeli gorączka dosięgła swego szczytu, to nie trwa długo, ale tylko kilka godzin na tym stopniu, zwykle bowiem przy zmniejszaniu się objawów chorobnych i z wystąpieniem potu, następuje spadanie gorączki.

Gorączka mogąca wystąpić w każdej porze dnia, wzmagą się z rozszerzeniem się wysypki, ale wysokość gorączki, nie koniecznie musi być w stosunku do obszerności wysypki; w wypadkach najcięższych temperatura wznosi się do 38,7⁰ C. Im wcześniej, szybciej i obszerniej występuje wysypka, tém wyżej wznosi się zwykle temperatura; wznoszenie się gorączki następuje bez istotnych zwolnień i bez względu na porę dnia, w tenże sam sposób spadanie się odbywa; wszakże gorączka nie wysoka, może przez dłuższy czas trwać z nieznacznymi wieczornymi pogorszeniami, a przy wystąpieniu nowych wysypek, mogą następować nowe podnoszenia się temperatury.

Gorączka występująca przy wysypce syfilitycznej, jest zupełnie różna od gorączki towarzyszącej innym chorobom wysypkowym, gdyż jej trwanie jest krótsze, wysokość mniejsza, przedewszystkiem zaś różnica leży w tém, że okres wylęgania — czas od zarażenia do wystąpienia gorączki — jest dłuższy, natomiast okres zwiastunny — od początku gorączki aż do pierwszych zjawisk na skórze — jest krótszy, aniżeli przy wszelkich innych chorobach wysypkowych, z którymi zresztą wiele analogii przedstawia także gorączka towarzysząca wysypkom syfilitycznym.

W późniejszych okresach przymiotu występujące formy wysypek, mogą być również połączone z podniesieniem się temperatury, ale te gorączkowe zjawiska nie są w żadnym związku z gorączką, w okresie występowania pierwszej wysypki.

Już L a n c e r e a u x podaje, że w okresie występowania wysypki syfilitycznej, istnieją objawy gorączkowe, którym towarzyszą niekiedy dreszcze. Również B e r k e l e y H i l l (*On syphilis and local venereal Disorders p. 87*) mówi o tej gorączce w typie przepuszczającym; miałyby ona jednak należeć do późniejszego okresu przymiotu, w czasie kiedy istnieją zwykle zarazem znaki ciężkiego charłactwa.

Komissya wybrana przez *Clinical Society* w Londynie, dla zbadania gorączkowych stosunków występujących w przymiocie, postawiła sobie za zadanie zbadać, czy zmiany temperatury ciała mogą dać punkt oporu dla różniczkowego rozpoznania syfilitycznych cierpień zajmujących kości i stawy, od rozmaitych form gorączkowego reumatyzmu oraz ropnicy (*pyaemia*). Należało tedy wykazać, czy przy odpowiednich cierpieniach syfilitycznych, ma miejsce dostatecznie stałe podniesienie temperatury, i czy takowe przedstawia charakter o tyle regularny, że na nim możnaby oprzeć odróżnienie od innych stanów chorobnych; dalej czy leczenie wywiera wpływ na to podniesienie temperatury, i jakim modyfikacyom przebieg temperatury ulega pod wpływem innego cierpienia.

Z pomiędzy wypadków zebranych przez komissyę, tylko 5 było zdalnych do tego odróżnienia.

Z obserwacji tych wypadków, komissya wyciągnęła następujące wnioski:

Syfilitycznej *periostitis* zwykle towarzyszy gorączka, która bywa proporcjonalną do obszerności cierpienia. Istnieją przytém nocne pogorszenia o $1,7-2,2^{\circ}$ C. z ranném spadnięciem gorączki. Natomiast gdzie istnieją objawy podobne do reumatycznych, z wczesniejszym wystąpieniem wysypki syfilitycznej plamistej lub guziczkowatej, wachania temperatury pomimo obecności gorączki, nie stosują się do tej reguły. Temperatura ranna jest albo normalna, albo nieco wyższa nad normę; bardzo rzadko zdarza się temperatura niższa od prawidłowej, z wyjątkiem gdy nastąpi poprawa stanu ogólnego.

Gorączka ta sprzeciwia się wszelkiemu leczeniu, z wyjątkiem specyficznego; wpływ jodku potasu, jeżeli ten środek będzie zadany w dostatecznej dawce, daje się zobaczyć w ciągu 3ch dni, w najniepomyślniejszym razie w dniu 5-ym. Jeżeli dawka jodku potasu jest za mała, to wachania temperatury mało tylko ulegają zmianie, wyraźne zaś spadnięcie daje się obserwować gdy dawka będzie powiększoną; jeżeli jodek potasu będzie zbyt wczesnie odstawiony, to temperatura wznosi się znów do pierwotnej swój wysokości. W dwóch wypadkach, gdzie przyjęto cierpienie mieszane (syfilityczne i nie), działanie jodku potasu było jednakowe; w dwóch gdzie rozpoznanie było wątpliwe, użycie tego środka wyjaśniło diagnozę.

W wypadkach gorączki reumatycznej, powiklanej wysypką syfilityczną plamistą lub guziczkami śluzowatemi, dzienne wachania temperatury rzadko wynoszą więcej jak $0,55^{\circ}$ C., i jodek potasu niema na nie wpływu; również spadnięcia i zwolnienia nie zdają się zależeć od wysypki.

Wielkie wachania temperatury przy ropnicy zdarzające się, mają wprawdzie wiele podobieństwa do wachań w reumatyzmie syfilitycznym, ale w wypadku wątpliwym wielkie znaczenie dla rozpoznania będzie miało szybkie i stałe polepszenie pod wpływem jodku potasu.

Z innych form ogólnego przymiotu, komissya obserwowała 9 wypadków, tyczących się form wrzodowatych, guziczkowatych i plamistych. W 3 wypadkach przymiotu z wrzodami, 2 przedstawiały gorączkową temperaturę, ale tylko w jednym przebieg był zbliżony do charakterystycznych wachań. Wypadek ten był jeszcze z tego względu ciekawy, że miały miejsce 3 wystąpienia przymiotu, którym zawsze towarzyszyła gorączka i podniesienie temperatury; dwóm pierwszym towarzyszyła *bronchitis*, ale w 3cim gdzie *bronchitis* nie było wcale, przebieg temperatury był ten sam co w 2ch poprzednich, i uleczenie nastąpiło przez dłuższe zadawanie jodku potasu.

W przymiocie guziczkowatym i plamistym, w jednym tylko wypadku obserwowano podniesienie temperatury z objawami gorączkowemi.

— **Tran zmydlony wapnem przy suchotach gruźliczych.** (*La Presse med. belge. Pester med.-chir. Presse. Nr. 28, 1871*). W r. 1857 w szpitalu rzemieślników w Moskwie, robiono próby z kalcynowanemi kośćmi przy suchotach płucnych. Z 90 kobiet mających jamy w płucach, 25 uleczonych opuściło szpital.

Obserwacya naturalnego zwapnienia miejsc około jam w tkance płucnej, skłoniła do prób, celem osiągnięcia zablźnienia przez leczenie analogiczne. Doprowadziły one do użycia chlorku wapna i t. z. *Kalk-Saccharat*.

Prof. van der Corp ut z Bruxelli używa oddawna następującej formuły: *Rp. Ol. Jecor. Aselli 250,0, Chlorur. calcis 4,0, Ess. amygdal. amar. aut anisi 2,0. M. D. S. 2—3 łyżek na dzień używać.* Mięszanina ta, którą C. nazywa *Savon jecoro-calcaire* odpowiada wszelkim wskazaniom przy suchotach.

Inną formułę stanowią *Bolus jecoro-calcaires: Rp. Ol. jecor. Aselli pur. 10,0, saponifcent. l. a. ad consist. pilul. c. suff. q., Hydrat. calc. aromatis. Ol. essent. amygdal. amar. aut anisi 1,0, M. Div. in bolos 0,25 ad 0,30, Asperg. sem. lycop. aut. pulv. irid. florent. D. S. Dwa razy na dzień po jedzeniu 6—10 sztuk użyć.*

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.