

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala (dok.). — Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). — Kronika zagraniczna. O gruźlicy miejscowej przez Dr. C. Friedländera. — Wiadomości bieżące. Wspomnienie pośmiertne. — O wpływie chorób przebytych na powstawanie gruźlicy. — Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 31 i 32. Choroby nerek ark. 16. Akuszeryi T. II. ark. 17. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872. Zeszyt II. Bibliografii i Krytyki Nr. 4.

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie).

Przepuklina pachwinowa zaciśnięta. *Herniotomia.* Śmierć. J. G. włościanin 43 lat wieku liczący, silnie zbudowany i dobrze odżywiony, od 15 lat posiadał przepuklinę pachwinową odprowadzalną. Przepuklina ta wypadłszy przed 3-ma dniami, nie dała się już odprowadzić, wystąpiły silne bólesci w brzuchu, wzdęcie, wymioty, obok zaparcia stolca. Próby odprowadzenia w domu przedsiębranie nie udawały się, a zapisany przez wezwanego lekarza skrupuł kalomelu nie wywołał stolca. Chory więc przybył wieczorem do szpitala. Wkrótce potem badany przedstawił w prawej pachwinie wypadniętą przepuklinę wielkości pięści. Tętno pełne, twarde, uderzało 80 razy na minutę; brzuch mocno wzdęty, bolesny. Opukując zawartość przepukliny znalazio-

no odgłos bębniasty. Gdy natychmiastowe próby odprowadzenia nie udały się, poleciłem zrobić choremu ciepłą kąpiel jedną zaraz, drugą na drugi dzień rano, a gdy i następnego dnia podczas wizyty szpitalnej po zachloroformowaniu chorego, usiłowanie odprowadzenia nie odniosło skutku, przystąpiłem bezwzględnie do herniotomii. Otworzywszy worek przepuklinowy znalazłem w nim wielką pętlę кишки cienkiej, zaciśniętą w otworze zewnętrznym; kiszka była ciemno-fioletowego koloru, i chociaż prawie nie kurczyła się pod natryskiem wody, zdawała się jednak żywotliwą. Rozszerzywszy więc miejsce zaciśnięcia przez nacięcie go herniotomem ku górze, kiszkę bez wielkiej trudności odprowadziłem. Po operacyi 10 gran kalomelu, 1 uncya oleju rycinowego, co 2 godziny enema i zimny okład na brzuch. Po środkach przeczyszczających było nader małe wypróżnienie, lecz ból i wzdęcie brzucha się nie zmniejszyło; wymioty trwały dalej, osłabienie jak poprzednio. W dwie doby po operacyi, chory miał niezbyt obfity stolec, po oddaniu którego nadzwyczaj osłabł i mimo środków podniecających i trzeźwiących zmarł. Przy obejrzeniu pośmiertnym znaleziono w jamie brzusznej sporą ilość żółto-czerwonawego płynu z płatkami włókniaka w nim pływającymi. Odprowadzona pętla кишки około 4 cali długa, była kiszka cienką o 6 cali od kątnicy odległą. Kolor jej ciemno-szary, lecz konsystencya znaczna, tak, że powrót jej do stanu prawidłowego był możliwym. Sąsiednie części кишки mocno przekrwione. Część krezek odpowiadająca uwięzłej kiszce wraz z gruczołami limfatycznymi i tkanką tłuszczową mocno obrzękłe i przekrwione. Kiszki odprowadzone zlepione słabo z otrzewną, a sąsiednie pętle krezek powleczone świeżym wysiękiem włóknikowym. Wzdęcie brzucha znaczne. W odprowadzonej pętli kał płynny zielonawego koloru. Światło krezek nigdzie nie zamknięte. Chory przeto umarł z zapalenia otrzewnej, która jeszcze przed operacyą rozwijać się począła.

**R a k n a b ł o n k o w y t w a r z y d r a ż a j a c y d o j a m y H i g h m o r a.**  
A. K. włościanin 70 lat liczący, wycieńczony, przedstawiał na policzku, w miejscu odpowiadającym prawej kości licowej owrzodzenie rakowe, z wyniosłemi wywróconemi brzegami, około 2½ cala średnicy mające, ograniczone od góry brzegiem rzęсовym powieki dolnej, od wewnątrz kierunkiem kanału noso-łzowego, od dołu linią poziomą przechodzącą przez dolny brzeg skrzydła nosa, od zewnątrz na pół cala niedochodzące do wylotu ucha. Dno owrzodzenia twarde zlane ściśle z kością licową, której ciągłość jest przerwana. Dookoła owrzodzenia skóra twardawa, fioletowa. Okrążywszy cały nowotwór cięciem kolistem w zdrowej skórze, wycięto go nożem i nożyczkami aż do kości licowej, której trzon okazał się zniszczonym; kawałki tegoż powyjmowano a nadto odpilowano z obu stron ostre sterczące wyrostki, w zdrowym miejscu kości. Przednia ściana jamy Highmora okazała się teraz ruchomą, więc i tę blaszkę kostną usunięto, i o ile się dało wycięto śluzową tkankę z jamy Highmora. Na stwardniałe miejsce w dolnej powiece których nożem już usunąć nie było można, przyłożono ciasto żrące z chlorku cynku. Rana pooperacyjna goiła się dość szybko, a podejrzane miejsca jeszcze kilkakrotnie

wyżerano ciastem Canquoin'a. W 50 dni po operacyi chory wyszedł ze szpitala na własne żądanie z raną w znacznej części zagojoną.

Torbiel wodunkowa (*Tumor hydatidosus*) pod mięśniami karkowemi. Wyłuszczenie. Starozakonny z m. Włocławka, 36 lat liczący miał od dawnego czasu wyniosłość za prawem uchem i częsty ból głowy. Pragnąc się tego pozbyć, zgłosił się do Dra Poznańskiego, który nakłuwszy guz dla próby kanką strzykawki Pravaz'a wyciągnął zeń nieco przezroczystego płynu, a przekonawszy się tym sposobem o torbielowatej naturze guza, dla dokonania operacyi wyprawił chorego do szpitala. W okolicy zausznej prawej wyniosłość o niewyraźnych zarysach, wielkości gęsiego jaja, dość twarda, naprężona, niewyraźnie chełbocząca. Skóra na niej niezmiennona, tylko napięta, mało przesuwalna. W celu wyłuszczenia torbieli zrobiliśmy podłużne cięcie  $1\frac{1}{2}$  cala długie, przez skórę i mięśnie, lecz wypadkiem nacięliśmy w głębi rany ścianę torbieli z której wylało się około jednej uncyi płynu żółtawego pół przezroczystego. Rozszerzywszy cięcie wydobyliśmy powłokę torbieli złożoną z cienkościennego białego pęcherza. Powstała skutkiem tego jama sięgała aż do wyrostków ciernistych ostatnich kręgów szyjowych, ku dołowi, co nas zmusiło do zrobienia przeciwotworu w dolnej części karku na linii pośrodkowej. W 19 dni po operacyi chory zupełnie wygojony szpital opuścił.

Opis operacyi cięcia pęcherza (*cystotomia*) w celu wydobycia kamienia moczowego, zakończonej w krótkim czasie wyzdrowieniem opisaliśmy szczegółowo w Nr 11 Gazety Lekarskiej, tu więc powtarzać opisu nie będziemy.

Zanim przystąpię do opisu kilku ciekawszych wypadków z kazuistyki chorób traumatycznego pochodzenia, pragnąłbym zwrócić uwagę na niezmierną częstość obrażeń ciała zrzadzanych w tutejszej okolicy, a sądzę, że i w całym kraju, przez maszyny rolnicze; i to takie, które znajdują się w każdym średnim nawet gospodarstwie, jak młockarnie, sieczkarnie i keraty do ich poruszania. Jest to kwestya, wielkiego społecznego znaczenia, zasługująca na to aby się nią zająć poważnie. Zgroza pomyśleć, ile to ludzi, najczęściej młodych, traci życie; ile kalek i żebraków (tęm dotkliwszych dla społeczeństwa że długowiecznych, bo za młodu okaleczających) zalega kraj i przybywa mu corocznie skutkiem karygodnego lekceważenia i niedbalstwa przy używaniu machin rolniczych w naszych gospodarstwach rolnych. Dla czego policya lekarska nie usiłuje wynaleźć środków zabezpieczenia ludzi od tych obrażeń, i dla czego nie znagli gospodarzy rolnych do ścisłego zastosowania się takowych? Najbardziej nagłym powinienby być zakaz używania do obsługi maszyn rolniczych dzieci młodszych od lat ośmnastu, bo właśnie największa liczba okaleczeń w tym wieku wypada. Właśnie w chwili, gdy to piszę, mam w kuracyi w szpitalu chłopca siedemnasto-letniego z odjętym udem w górnej części; dziewczynę piętnasto-letnią głucho-niemą z odjętym prawym ramieniem; chłopca dziesięcio-letniego ze zgruchotanemi palcami, a przed miesiącem umarła natychmiast po przywiezieniu do szpitala dziewczyn-

ka 14 letnia z połamanemi rękami i nogami, wszystko przez maszyny rolnicze. Czyż społeczeństwo, nie powinno pomyśleć o zabezpieczeniu losu tych nieszczęśliwych, a inicjatywę pod tym względem dać powinna, ta właśnie klasa społeczeństwa, w której bezpośrednio usługach ulegają oni kalectwu, t. j. ziemianie.

Wstrzymując się od dalszych wycieczek na pole kwestyj społecznych, ograniczę się na przytoczeniu rocznej statystyki skutków obrażeń spowodowanych przez maszyny rolnicze, o ile odpowiedni chorzy odstawiani byli na leczenie do naszego szpitala, z nadmienieniem, że zestawivszy podobne dane ze wszystkich szpitali Królestwa, summa wypadłaby bardzo poważna.

| Wyszczególnienie.                                                      | Było | Po których       |        |
|------------------------------------------------------------------------|------|------------------|--------|
|                                                                        |      | Wyzdro-<br>wiało | Umarło |
| 1) Obrażeń części miękkich . . . . .                                   | 4    | 4                | —      |
| 2) Prostych złamań kości . . . . .                                     | 2    | 2                | —      |
| 3) Obrażeń zmuszających do odjęcia jednego lub kilku palców . . . . .  | 3    | 2                | 1      |
| 4) Obrażeń zmuszających do odjęcia ręki w stawie lub powyżej . . . . . | 5    | 2                | 3      |
| 5) Obrażeń zmuszających do odjęcia goleni . . . . .                    | 1    | 1                | —      |
| 6) Obrażeń zmuszających do odjęcia uda . . . . .                       | 1    | —                | 1      |
| Razem . . . . .                                                        | 16   | 11               | 5      |

Co do wieku: z 16 uległych obrażeniom było: liczących od lat 13 do 18—11; od lat 18 do 20—3; starszych nad lat 20—3. Co do płci: mężczyzn 11, kobiet 5.

Z kazuistyki chorób pochodzenia traumatycznego przytaczam następujące:

Rana darta przedramienia i ręki ze złamaniem kości palców. Też e c traumatyczny, zakończony śmiercią. E. H. wieśniaczka 16 lat licząca, na dobę przed przybyciem do szpitala schwyconą została za rękę kołem zębata siczekarni, skutkiem czego uległa następującym obrażeniom: Cała wewnętrzna połowa lewego przedramienia obnażona ze skóry zaczynając na 2 palce pod kłykiem wewnętrznym do samego stawu ręcznego; dno rany stanowi w szęści tkanka podskórna, a w części mięśnie. Kości przedramienia całe. Staw ręczny nie otwarty. Na dłoni, obok małego i 4go palca rana w skórze i tkance podskórnej; takąż sama rana i na grzbietowej powierzchni ręki, lecz kości dłoniowe nie uszkodzone. Ostatni członek 3go palca na stronie grzbietowej wyrwany ze stawu, a końce kości palcowych zmiążdżone w tém miejscu sterczą na zewnątrz. Palec 4ty przedstawia ranę na stronie dłoniowej; kości w nim pogruchotane; skóra blada, czucia żadnego; staw dłoniopalcowy otwarty. Mały palec blady, lecz kości w nim zdają się być całe. Ruchy w stawach łokciowym i ręcznym prawidłowe. Wielkim

i wskazującym palcem chora dobrze porusza, trzecim nie zupełnie; ostatniemi dwoma—wcale. Stan ogólny dość dobry; tętno 48, temperatura 38° C. Pragnąc ocalić chorą jak najwięcej z obrażonych palców lub ich części, nie śpieszyliśmy się z usuwaniem części obrażonych, lecz zanurzwszy całe przedramię w nieustającą kąpiel ciepłą, postanowiliśmy czekać dopóki to co utrzymać się nie będzie mogło, samo się nie oddzieli. I rzeczywiście w ciągu 6 dni następnych, przy ciągłym pogrążeniu kończyny w ciepłej wodzie rana na przedramieniu i rany palcowe, po oddzieleniu się niektórych części, pięknie się oczyściły i pokryły ziarniną, wiszący ostatni członek 3-go palca oddzielił się i wypadło tylko podcinać niektóre końce kości palcowych, odjąć palec 4-ty który w całości uległ zgorzeli i zrobić rezekeję stawu dłoniopalcowego małego palca. Z operacją tą jednak jeszcze zwłóczyliśmy, dopóki rana w skórze dłoni zupełnie się nie oczyści aby już potem zaprzestać zanurzania kończyny w wodzie. Przez cały ten czas chora czuła się dobrze; temperatura jej ciała nie przechodziła nigdy 39,2° C. Na 9 dzień po zranieniu zaczęła się chora użalać na bardzo dokuczliwy ból w lędźwiach, na co jednak nie zwracaliśmy uwagi przypisując je ciągłemu leżeniu wznak i poleciliśmy tylko natrzeć bolące miejsca spirytusem kamforowym; lecz już na drugi dzień natura komplikacyi jasno się zarysowała;—chora nie była w stanie szeroko otworzyć ust z powodu kurczu mięśni żwaczy, głowa i całe ciało wyginało się ku tyłowi, czemu silny ból w grzbiecie towarzyszył. Temperatura, która tego dnia rano po raz pierwszy spadła do 36° C. Koło południa wynosiła 38,2° C. Poleciliśmy podawać chorą co godzina łyżkę z roztworu 1 drachmy wodanu chloralu w 4 uncjach wody, robić co 3 godziny podskórne wstrzyknięcie 1/4 grama chlorku morfiny, a gdyby chora lekarstwa łykać nie mogła, dawać co trzy godziny 1 skrupuł wodanu chloralu w enemie. Wieczorem odwiedzając chorą podałem jej sam łyżkę przepisanej mikstury chloralowej; skoro ją przełknęła dostała nazwyczaj gwałtownego napadu tężcowego z silnym wygięciem ciała ku tyłowi i tężcowym skurczem mięśni oddechowych, skutkiem czego twarz silnie krwią nabiegła, a zawieszenie oddechania groziło zaduszeniem. Mając pod ręką chloroform, podałem takowy do wachania chorą, co napad tężcowy wkrótce ułagodziło i dało możność otworzenia ust o tyle, że między zęby palec wskazujący wprowadzić było można. Lekarstwo to taką ulgę sprawiło chorą, że się ciągle o takowe sama upominała. Temperatura o godzinie 2 po południu 37,4° C.; wieczorem 37,8° C. W nocy, mimo dawania chloralu w enemach i wstrzykiwania morfiny pod skórę, napady występowały coraz częściej. Następnego dnia, chcąc usunąć wszelki powód do obwodowego podrażnienia jakie mogły wywoływać cząstki pogruchotanych kości palcowych, wykonano pod chloroformem zamierzone operacye. Po zachloroformowaniu chora otwierała cokolwiek usta; twarz miała bladą; tętno regularne lecz drobne. Wieczorem tętno 124 temperatura 39,2. Osłabienie znacznie większe. Chora leży spokojnie z głową w tył podaną a grzbietem tak wyprężonym, że między nią a pościelą można przeprowadzić rękę poprzecznie umieszczoną. Następnego dnia

rano, w 3 doby po pojawieniu się pierwszych objawów tęcza a w 11 dni od chwili zranienia chora zakończyła życie.

W ciągu dwóch dni ostatnich wyżyła chora wewnętrznie i w lewatywach 4 drachmy wodanu chloralu i około 2 gran morfiny podskórnie.

**Powikłane złamanie piszczeli. Wypiłowanie końców odłamów. Wyzdrowienie.** N. W. służąca, 26 lat licząca, upadłszy z wysokości kilku łokci na podłogę, uległa złamaniu obu kości goleni w dolnej trzeciej części, przyczém piszczel łamiąc się zrobiła ranę w skórzo  $1\frac{1}{2}$  cala długą, ukośnie względem przedniej krawędzi tej kości na  $\frac{1}{3}$  cala powyżej miejsca złamania się znajdującą. Rana na miejscu wypadku zeszytą była przez felczera szwem węzłowym. W dwa dni po wypadku, gdy chora do szpitala przybyła i tu szwy odjęto, z rany pokazywać się zaczęła cuchnąca posoka. Zrobiwszy podłużne cięcie w skórze celem odkrycia końców odłamów, wyjęto dwa odszczepy a z obu końców odłamów, które na skutek mocno ukośnego złamania były bardzo ostre, odpiłowano około 2 cali. Po wypiłowaniu nałożono opatrunek gipsowy. Rana goiła się dość wolno; w miejscu brakującej kości wytworzyła się bardzo gruba kostnina. Gdy już była na podgojeniu okazał się mały martwak, który trzeba było wydobyć przez nowe rozcięcie. Po zdjęciu opatrunku gipsowego wyciągano goleń za pomocą przyrządu wieszadłowego. Po 6 dopiero miesiącach chora mogła stąpić na operowanej nodze. Skrócenie o jeden centymetr. Chora wyszła ze szpitala bez kija: w trzewiku o grubej podeszwie, mało kulejąc.

**Zgruchotanie ręki. Wyłuszczenie jej ze stawu metodą jednopłatową z płatem zewnętrznym.** Włościanin 40 letni, przy rozsadzaniu kamieni na polu prochem, przez nieostrożność ugodzony został odłamem kamienia w rękę. Skutkiem tego trzy ostatnie palce zostały oderwane, zaś kości dłoniowe i palec wskazujący pogruchotane. Nieuszkodzonym pozostał tylko palec wielki ze swą opuszką. Na drugi dzień po wypadku wykonałem wyłuszczenie ręki ze stawu ręcznego, a korzystając z obecności zdrowej skóry na opuszcze wielkiego palca, wyciąłem z tejże dość gruby płat, który przychyliłem na kolisto obciętą skórę, wewnętrznej strony stawu. Płat przyszyto 4 szwami do skóry przedramienia. Gojeniu się rany bardzo przeszkadzało wielokrotne tworzenie się ropni na przebiegu ścięgien i w tkance mięśniowej na przedramieniu, które różnemi czasy trzeba było otwierać i przeprowadzać przez nie dreny. W 40 dni po operacji chory wyszedł z małą tylko częścią niezagojonej rany.

Metoda jednopłatowa z płatem zewnętrznym lub wewnętrznym, chociaż w zastosowaniu do wyłuszczenia ręki ze stawu (*exarticulatio manus*) nigdzie w podręcznikach chirurgii operacyjnej nie opisywana. jak z powyższego wypadku widzimy, może znaleźć tu zastosowanie; w wypadkach traumatycznych może nawet częściej niż metoda cliptyczna, która wymaga, aby skóra na całej prawie dłoni była nie uszkodzoną.

## Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Ciąg dalszy*).

Od Schultesa (1807) aż do naszych czasów (1857), nic na polu umiemytnych badań Krynicy nie przybyło. Nie zbywało wprawdzie w owym 50-cioleciu na opisach i wzmiankach o Krynicy przez Dra. Stirbę<sup>1)</sup>; Dra. Rossiga<sup>2)</sup>; Dra. Bulikowskiego<sup>3)</sup>; Dra. Zeutschnera<sup>4)</sup>; Dra. Kocha<sup>5)</sup>; tudzież przez nestora ojezystej balneologii i najzasłużeńszego na tej niwie pracownika T. Torosiewicza<sup>6)</sup>, drukiem ogłaszanych, ale były to same tylko powtarzania lub wyciągi z pomnikowej pracy Schultesa.

Dopiero od 1857 r. pojawiają się owoce naukowych badań Krynicy dotyczące, zamieszczone w jej monografiach, jakich dostarczyli: Dr. Żuławski, Prf. Dr. Skobel, a nadewszystko w swym pomnikowym dziele o Krynicy Prf. Dr. Dietl, tudzież znajdujące się w opisach rozbioru źródeł krynickich, jakich dokonali: Prf. Czyrniański, Aleksandrowicz i Prf. Stopczański, nadto znajdujące się w licznych broszurach o Krynicy, pióra Dra. Zieleniewskiego i wielu innych, o czém szczegółowo pomówimy, odnosząc nadmienione badania do pojedynczych naukowych działów, a mianowicie: do topo i hydrografii—do botaniki—do hydrochemii—do klimatologii—do balneografii—do balneoterapii i balneotechniki zdrojowiska krynickiego.

Oprócz tego bogatego pocztu prac ściśle naukowych, Krynicy poświęconych, nie podobna nam milczeniem pominąć ani notatek do historii Krynicy i zakładu zdrojowego przez: Prf. Łepkowskiego<sup>7)</sup> przez Morawskiego<sup>8)</sup> i przez Dra. Zieleniewskiego<sup>9)</sup> dostarczonych, ani z wdziękiem

---

1) Dr. Stirba v. Stirbitz. K. K. Brunnenarzt in Krynica „Mineralquellen zu Krynica.“ Lemberg 1816 r. (obustronnie po niemiecku i po polsku).

2) Ressig J. J. „Dissertatio inaug. medica sistens brevem expositionem aquarum mineralium Regni Galiciae.“ Vindobonae 1827.

3) Bulikowski F. B. „De aquis de naturalibus medicatis provinciarum antiquae Poloniae.“ Dissert. inaug. Cracoviae 1834.

4) Dr. Zeuschner. „O wodach kwaśnych czyli szesawach w Karpatach.“ Zobacz: „Pamiętnik farmaceutyczny krakowski wydawany przez profesora Sawieczewskiego.“ Kraków 1836 T. III. s. 265 et seq.

5) Dr. Koch. „Die Mineralquellen des gesammten oesterreichischen Kaiserstaates.“ Wien. 1845.

6) Torosiewicz Teodor. „Źródła mineralne w Galicyi i na Bukowinie.“ Lwów 1849.

7) Łepkowski. „Ruś Sandecka czyli Biskupczyzna. Vide. Dodatek do Gazety Lwowskiej, Lwów 1855.

8) Morawski Szczęsny. Sandeczyzna — T. 1—2 Kraków 1863—1865 r.

9) Dr. Zieleniewski. „Przyczynek do historii zakładu zdrojowego w Krynicy, na źródłach urzędowych osnuty. Vide Gazeta Lekarska w Warszawie, rok 1869 N. 1—3.

nakreślonych opisów tutejszej miejscowości, jakimi przysłużyły się Krynicy pióra: Julii hr. Potockiej, pani Prusinowskiej, Władysława Anczyca, Kazimierza Kaszowskiego, Stanisława Koźmiana, Adolfa Karczewskiego, Lucyana Siemieńskiego, Antoniego Kłobukowskiego i bardzo wielu innych, którzy przebywając w Krynicy, wrażenia swoje częstokroć bezimienne w krajowych czasopismach zamieszczali.

Zaiste! w obec tylu prac piśmiennych, w świeżo ubiegłych latach Krynicy poświęconych, nie łatwe zadanie będzie dla ojezystej bibliografii w ich zarejestrowaniu.

Przystępujemy zatem do szczegółowego wyłożenia umiejętnych badań i ich wyników, jakie Krynica w świeżo ubiegłych 17 latach pozyskała, pod względem jej: topo i hydrografii, botaniki, hydrochemii, klimatologii, balneografii, balneoterapii i balneotechniki.

### A. Topografia i Hydrografia.

Badaniami Krynicy, odnoszącymi się do obu powyżej wymienionych umiejętności, zajmował się Dr. Zieleniewski, zamieściwszy je w następujących drukiem ogłoszonych swych pismach:

a) „Wody Lekarskie Okr. Rząd. Krakowskiego — Krynica w r. 1857.“ W Krakowie 1858 s. 37—43.

b) „Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy istniejące,“ Kraków 1865.

Nie godzi się nam oceniać własnej pracy, dosyć gdy o niej na tém miejscu wspomniemy jedynie dla okazania, że do bardzo ważnych naszych usiłowań zaliczaliśmy: poznanie stosunków topograficznych i hydrologicznych Krynicy, pojmując dostatecznie ich ważność i znaczenie dla tutejszej miejscowości jako dla zdrojowiska.

### B. Botanika.

Nad Florą krynicką zastanawiał się Feliks Berda u, pozostawiwszy cenną swęj pracy pamiątkę pod napisem: „Kilka uwag o roślinności i florze Krynicy“ w sprawozdaniu z zakładu krynickiego za r. 1857, jakie Dr. Zieleniewski drukiem ogłosił<sup>1)</sup>. Wspomniana praca Berda u a stanowi cenny przyczynek do poprzednich jego prac botanicznych, odnoszących się do Flory tatrzańskich okolic, jakie czeigodny autor gdzieindziej zamieścił<sup>2)</sup>.

---

1) Dr. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego Krakowskiego, Krynica w r. 1857. Kraków 1858 str. 28—36.

2) Berda u Feliks. „Wycieczka botaniczna w Tatry. Vide „Biblioteka Warszawska.“ R. 1855. T. III, tudzież tegoż autora: „Geographisch - botanische Skizze der Tatragebirges.“ Vide „Osterreich-botanisches Wochenblatt.“ Wien. 1855 Jahrg. V. N. 38. 39. 40 und 41.

Jest zaś ona dla Krynicy tém cenniejszą, ponieważ oprócz Bessera, mimochodem tylko przedmiot w mowie będący dotykającego, nikt z naszych botaników Flory Krynicy szczegółowo nie badał.

Sprawiedliwie Berdau uważa iż roślinność Krynicy i przyległych okolic przedstawia taki sam charakter, jak roślinność całego Beskidu. Grunt zimny i jałowy, z rozkładu piaskowca karpackiego powstały, stanowi główną przyczynę niewielkiej bujności tutejszych okolic; w porównaniu z innymi, gdzie wapień przeważa. Aczkolwiek ta różnica nie uderza zbyt widocznie w ogóle, przecież występuje dopiero wydatniej w braku pojedynczych rodzajów i gatunków roślin, stanowiących istotne bogactwo Flory okolic sąsiednich, w wapień obfitujących. Bo też stosunki geognostyczne najprzeważniej wpływają na roślinność i jakość Flory. Szanowny autor określiwszy fizjonomię Krynicy i jej sąsiednich gór, tudzież wyliczywszy gatunki roślin zielnych, oraz reprezentantów drzew i krzewów, które w lasach najbliższych zdrojowiska znalazł, przychodzi do następujących wniosków co do roślinności i Flory okolic Krynicy:

1) że roślinność tych miejsc odnośnie do Spiza, do doliny Popradu i do doliny Dunajca jest dosyć ubogą, mianowicie też gdzie w tamtych występuje wapień sam lub wraz z gliną napływową.

2) że Flora Krynicy i jej okolic bardzo słabo jest reprezentowaną roślinami należącymi do Flory podalpejskiej, ale raczej roślinami należącymi do górzystych i pagórkowatych okolic.

3) że się zgadza jedynie w ogólném znaczeniu z Florą Spiza i doliny Popradu w stolicy Szaryskiej t. j. ze względu, że i tam przeważnie Flora północy panuje.

4) że na poparcie jednym więcej z dowodów, małego wpływu na klimat, jakiby miał wypaść z połączenia doliny Popradu z doliną Muszynki, w której zdrojowisko krynickie leży, dosyć przytoczyć różnicę dojrzewania drzew, zbóż i koszenia łąk w obu miejscowościach. Różnica ta od 2 do 3 tygodni wynosi.

5) że mimo korzystnego kształtu i kierunku doliny krynickiej, zawsze jej klimat jest nieco ostrzejszy od klimatu północnych Węgier.

### C. K l i m a t o l o g i a.

Pomimo najskrzętniejszych z naszej strony poszukiwań, nie udało nam się ani w dawnych opisach miejscowości Krynicy, ani w jej poprzednich monografiach, ani w urzędowych aktach, ani w dawnych sprawozdaniach lekarskich z zakładu krynickiego, nie zgoła wynaleść, coby udowodniało uskutecznienia przed rokiem 1857 w Krynicy obserwacji meteorologicznych, prowadzących do poznania klimatu tutejszej miejscowości. Wprawdzie historia zakładu krynickiego, tylko w okresie czasu między r. 1807 a 1830 wykazuje nazwiska 2 stałych lekarzy tamtejszego zdrojowiska, od r. zaś 1830 aż do r. 1857 nie było stałego lekarza w zdrojowisku Krynicy, a więc nie posiadał tutejszy za-

kład ducha opieki naukowej; ci bowiem z lekarzy, którzy dorywczo i z roku na rok zmieniali się w pełnieniu obowiązków lekarza zdrojowego w Krynicy, a takimi byli: Dr. Sporn, Dr. Berggrün, magister chirurgii Kohn, Dr. Czernkowski i Dr. Żuławski, nie znajdując w zakładzie gotowych narzędzi meteorologicznych, ani nie postarawszy się o ich nabycie dla Krynicy, nie mogli skutecznie tego rodzaju spostrzeżeń. Ztąd też wszelkie nasze zabiegi w dostarczeniu prof. Dietlowi materiału do klimatologii Krynicy, aby tenże skreślił wyborną monografię tutejszego zakładu, były bezowocnymi. Nie też dziwnego, iż w braku wszelkich dat o klimatologii Krynicy, ten rozdział we wspomnianej wysokocennej pracy czcigodnego prof. Dietla zbyt słabymi dowodami jest poparty.

Nam przeto dostało się w udziale: zbieranie materiałów do klimatologii Krynicy nieodzownych, które nieprzerwanem spisywaniem obserwacji meteorologicznych od r. 1857 rozpocząć, a ustawicznie kontynuować należało.

Piętnastoletnie (od r. 1857—1871) spostrzeżenia meteorologiczne, corocznie przez nas przedsiębrane, w Krynicy, w ciągu miesięcy: czerwca, lipca, sierpnia i września, a dokładnemi uskuteczniame narzędziami, przez obserwatorium astronomiczne krakowskie obliczane, znane są publiczności z 15 dorocznych sprawozdań z zakładu zdrojowego krynickiego, przez nas od r. 1857 do 1871 drukiem ogłaszanych<sup>1)</sup>, tudzież z innych naszych prac piśmiennych na publiczny użytek już oddanych<sup>2)</sup>.

Wreszcie Roczniki przez komisyję fizyograficzną w Krakowie wydawane, zawierają także materiały do klimatologii Krynicy przez nas zbierane.

Mozelne lubo nierozgłośne tego rodzaju prace meteorologiczne, wielkiej punktualności, i niezmordowanej wytrwałości wymagające, trzechkrotnie codziennie w ciągu całych czterech miesięcy, a przez przeciąg lat 15 przez nas wykonywane, nie uszły uwagi obcokrajowców, w przyznaniu tej pracy niejakiej wartości i znaczenia dla Krynicy, jak się o tém przekonać możemy z pism Dra. Kisch'a tudzież Dra. Karmina, zamieszczonych w „*Allgemeine balneologische Zeitung*.”

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

1) Dr. Zieleniewski. a) Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1857 do 1861 Serya I Kraków 1862.

b) Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1862 do 1866. Serya II. Kraków 1867 r.

c) Pięć obrazów z dorocznego ruchu i rozwoju zdrojowiska w Krynicy od r. 1867 do 1871 Serya III Kraków 1872.

2) Dr. Zieleniewski. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866). Warszawa 1867.

3) Dr. Zieleniewski. Der Kurort Krynica in Galizien und seine Entwicklungsperiode im letzten Decennium, Wien. 1866.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O gruźlicy miejscowej.

przez Dr. C. Friedländera.

(Dalszy ciąg).

Przedewszystkiem wspomnę o kobiecie blisko 40 lat liczącej, która zmarła przy objawach apopleksyi, a której narządy wewnętrzne nigdzie nie przedstawiały nawet śladu gruźlicy. Przy badaniu jednak dna owrzodzenia, wielkości grosza znalezionej około ujścia zewnętrznego części pochwowej macicy, okazało się obfite wytworzenie gruzelków z komórkami olbrzymimi i t. d. w wielu miejscach pod powierzchnią wrzodu, w pośrodku tkanki zasadniczej, przepelnionej małemi komórkami okrągłemi. W drugim wypadku u kobiety zresztą zupełnie zdrowej na płatku ucha znajdował się guz na niewielkiej przestrzeni owrzodzony, który prawie całkowicie był złożony z gruzelków, gęsto obok siebie ułożonych; były one oddzielone od siebie jedynie przez przegrody z tkanki ziarninowej. W trzecim wypadku, przy badaniu wrzodu głębokiego wielkości półzłotówki, wyciętego z policzka kobiety, znalazłem w głębszych warstwach dna wrzodu który po większej części składał się z tkanki ziarninowej, znaczne skupienie się gruzelków; wrzód trwał już od kilku lat i przebiegał jako *ulcus rodens*. Dalej twory te znajdowały się w ścianie torbieli nabłonkowej gruczołu sutkowego, a mianowicie w miejscach tych, gdzie takowa okazywała rozpad powierzchniowy. W końcu wspomnę jeszcze o interesującym bardzo występowaniu gruzelków w podścielisku guza rakowego, który ze swój strony powstał w bliźnie po wycięciu tak zwanego *ulcus rodens* 1).

Gdy zatem w wypadkach zapalenia ziarninowego stawów (*arthritis fungosa*) i pozostałych cierpień zołzowych, możemy ustanowić chociaż pośredni stosunek do gruźlicy ogólnej, to w wymienionych dopiero wypadkach a również i we wilku nie jesteśmy w stanie tego uczynić. Wypadki te wolne są zupełnie od tego rodzaju podejrzeń, odnoszą się one do osób, które prócz cierpienia miejscowego zupełnie są zdrowe. W jednym z wypadków badanie pośmiertne stwierdziło nieobecność innych cierpień gruźliczych, w innych zachowanie się to jest nader prawdopodobnem, nie zachodzą tu również czynniki dziedziczne. Przy wilku powikłanie gruźlicą ogólną należy podług starych doświadczeń klinicznych do szczególnych rzadkości, tak, iż przy wielkiej zresztą częstości gruźlicy ogólnej możnaby prędzej pomyśleć o wzajemnem wykluczaniu się wilka i gruźlicy, niż o jakim bądź związku takowych.

Jeśli zaś rzeczywiście zechcemy sprawy te uważać za gruźlicze, to należy pamiętać, iż przez to znacznie rozszerzamy krąg pojęć naszych o gruźlicy, i że z tego powodu należy przedewszystkiem z możliwą ścisłością dowieść, że w danych sprawach rzeczywiście mamy do czynienia z gruzelkami. Na korzyść tego przemawia najprzód bezwzględnie zupełna tożsamość budowy anatomicznej miejscowych guzieczków, o których mowa, z występującemi przy gruźlicy ogólnej. Jedna lub więcej komórek olbrzymich we wnętrzu, opisanych powyżej własności, inne większe twory bogate w protoplasmę, rozmaita ilość małych komórek okrągłych, wielkość przybliżona guzieczków (zwykle mniejsza od 1 milim.) — wszystko to łącznie daje obraz tak typowy, iż jednorazowe jego widzenie wystarcza, do rozpoznania go wszędzie, gdzie się tylko znajduje. Zechcą nam może zarzucić, iż guzieczki przy gruźlicy ogólnej dają się rozpoznać gołym okiem, podczas gdy inne widoczne są tylko przy pomocy drobnowidza. Otóż wiadomo, iż większość gruzelków makroskopowych zwykle złożoną jest z kilku obok siebie stojących gruzelków, z drugiej strony wiele gruzelków za takowe uznanych, jak np. w wątrobie, nie daje się wcale zobaczyć, lub tylko z trudnością, bez użycia szkieł powiększających. Zresztą guzieczki przy ziarninowem zapaleniu stawów (*arthritis fungosa*) czę-

1) Dowiaduję się z ustnego doniesienia, iż K ö s t e r również znalazł guzieczki gruzelkowe przy raku, szankrze fagadenicznem i t. d. Doświadczenia te badacza, tyle zasłużonego odnośnie do zajmującej nas sprawy, stwierdzają stanowczo ośnowę faktyczną naszych spostrzeżeń.

sto wyraźnie dają się poznać golem okiem, często też występują nad powierzchnią, a nawet są szypulkowate, przy rozkroju bardzo wyraźne, tak iż błona surowicza na oko już może wyglądać jak oplucna przy zapaleniu gruźliczem. W innych miejscach makroskopowo można nie widzieć nawet śladu gruzelków, które dają się poznać dopiero przy badaniu drobnowidzowem.

Guziczki te przeto występują rozmaicie pod względem swej wyraźności, stosownie do własności tkanki otaczającej, są to zatem względy wartości podrzędnej.

Jeżeli zatem znajdujemy, iż miejscowe guziczki są identyczne pod względem budowy swej z guziczkami przy gruźlicy ogólnej, to już przez to samo zmuszeni jesteśmy uznać je za gruzelki, dopóki w ogóle trzymać się będziemy zasady anatomicznej przy podziale nowotworów chorobnych. Tu musimy jeszcze zamieścić uwagę, iż nie wszystkie guziczki gruźlicze okazują opisaną powyżej budowę typową. I tak znajdujemy niekiedy w tworach przedstawiających się nam jako gruzelki jedynie masę drobnoziarnistą, pozbawioną utkania; często wówczas znajdują się w okolo prawdziwe małe guziczki gruzelkowe budowy typowej, najczęściej ze sobą zlewające się, tak iż gruzelek pozorny okazuje się serowato przerodzonego ośrodkiem całej grupy gruzelków. W innych wypadkach nie dostaje w gruzelkach tworów obfitujących w protoplasmę, znajdują się zaś tylko małe komórki okrągłe w koło komórek olbrzymich; nawet i te ostanie mogą niekiedy brakować, tak iż guziczek otrzymuje budowę czysto limfatyczną. Są to jednak tylko wyjątki, za prawidłową zaś uważać należy jedynie budowę typową przez nas opisaną. Ta ostatnia często zatartą bywa przez zmiany degeneracyjne, niekiedy już wczesnie występujące; później wypadnie nam pomówić o tych przerodzeniach.

Do danych powyższych, zasadzających się na tożsamości histologicznej, należy jeszcze dodać czynnik niemałej ważności. A mianowicie znajdujemy przy gruźlicy ogólnej wcale nie rzadko cierpienie gruźliczo-ziarninowe stawów, które wtedy niezmiernie różni się od cierpień, które powstają pierwotnie i pozostają zawsze miejscowymi. Czyliż toż samo cierpienie stawu należy w pewnych razach nazywać gruźliczem, w innych zaś nie? To samo zachodzi i przy *orchitis tuberculosa*. Powstaje ona również dosyć często jako objaw częściowy ogólnej sprawy gruźliczej i zachowuje się zupełnie jak w wypadkach, które powstają pierwotnie i nie mają charakteru zakaźnego. Przed dwoma laty obserwowałem wypadek, w którym u człowieka starego, jak się okazało, znajdowało się cierpienie jądra gruźlicze, podczas gdy badanie pośmiertne wykazało, że narządy wewnętrzne były zupełnie wolne od tej choroby (śmierć nastąpiła wskutek kastracji). W wypadku tym obok stanu serowatego przyjądźra, rozsiane były w mięszu jądra gruzelki prosowate, szare, wielkości główki od szpilki, z wnętrzem nieco zmętniałem. Zwróćmy dalej uwagę na *pericarditis tuberculosa*, która tak często spotyka się przy gruźlicy ogólnej, a która jak wiadomo dość często występuje jako sprawa niezależna i miejscowa. I tu gruzelki często nie dają się rozpoznać golem okiem, i dostrzegalne są jedynie przy pomocy drobnowidza, a jednak wypadki te ogólnie są uznawane za gruźlicze. Budowa zresztą histologiczna gruzelków jest w razach tych zupełnie typową, jak to powyżej już opisaliśmy. Zupełnie analogiczne stosunki zachodzą w oplucnej, otrzewnej, w kanale pokarmowym, płucach i t. d., z tą różnicą, że tam przeciwieństwo między gruźlicą ogólną i miejscową rzadko jest tak wyraźnem; ma tu właśnie miejsce szereg form przejściowych.

Jeżeli więc widzimy gruźlicę w rozmaitych narządach w tej formie podwójnej, i znajdujemy w innych miejscach, na skórze guziczki tejże samej budowy typowej i z analogicznym obrazem klinicznym, to jest prowadzącym do spraw degeneracyjnych, nekrobiotycznych, guziczki które jednak nigdy nie prowadzą do rozprzestrzenienia się po organizmie, to wystąpienie tych guziczków należy uważać za identyczne z miejscową formą gruźlicy w innych narządach. Gdyby jednak ktoś chciał odmawiać guziczkom tym natury gruźliczej, to mógłby tylko zdanie swe poprzeć tem, iż one nie bywają znajdowane przy gruźlicy ogólnej. Nie jesteśmy jednak dotychczas tak ściśle poznajomieni z prawami rozszerzania się gruźlicy ogólnej, ażebyśmy mogli odrzucać możebność powstawania gruźlicy miejscowej właśnie na pewnym miejscu, może pod wpływem bodźców z zewnątrz działających, podczas, gdy czynniki drażniące, które dochodzą do tychże miejsc z wewnątrz przy ogólnych sprawach gruźliczych nie są w stanie wywołać gruźlicy. Zarzut przeto ten, nie posiadający trwałej podstawy nie może nas skłonić do sztucznego rozłączenia spraw, bezwzględnie do siebie należących, i dla tego tworzenie się guziczków, znajdujących się przy wilku, ziarninowem zapaleniu stawów, cierpieniach zolzowych skóry i innych sprawach ulceracyjnych, uważać będziemy za gruźlicę miejscową.

Fakt ten sam w sobie miałby względnie małe znaczenie, gdyby nieskierował nas na pole gruzlicy miejscowej, na którą dotychczas mało zwracano uwagi. Ze jeden i ten sam nowotwór może mieć rozmaity przebieg kliniczny, i pozostać zupełnie miejscowym, w innych zaś razach prowadzi do rozpowszechnienia się ogólnego po całym organizmie, zostało stwierdzone doświadczeniem. Wiemy, iż nawet tłuszczak, najniewinniejszy ze wszystkich narostów, dochodzi niekiedy do zakażenia ogólnego, a w szeregu mięsaków (*sarcoma*) rzadko jesteśmy w możności z badania anatomicznego guza wniesć o jego złośliwości lub łagodności. Ale właśnie przy gruzlicy przy wykliśmy po wykazaniu obecności gruzelków stawiać najgorsze rokowanie. Chirurg, który znalazł gruzelki w wyciętej części ciała, już z tego powodu uważał się w prawie zwątpienia o życie chorego. Gdy jednak chory pomimo tego wyzdrowiał, wówczas albo podawano w wątpliwość rozpoznanie, albo też cieszą się przekonaniem, że za pomocą oddalenia zupełnego części gruzliczych ocalono od śmierci pacjenta, któryby bez operacji uległ niewątpliwie gruzlicy ogólnej.

Doświadczenia <sup>1)</sup> jednak robione przezemnie wspólnie z prf. Richardem Volkmanem w klinice chirurgicznej w Halli inne zupełnie dają wyniki. Widzieliśmy tam wypadki gruzliczo-ziarninowego zapalenia stawów, gojące się po rezeceji stawu, w których charakter prawdziwie gruzliczy cierpienia stwierdzony był z zupełną pewnością za pomocą badania drobnowidzowego. Jeżeli w razach tych z powodu pozostających przetok wypadało zastawać zeskrobywanie, to i w ziarninie wyskrobanej często znajdowanym był obfity wytwór gruzelków. W razach tych przy badaniu ziarniny wydalonej przy kilkakrotnych wyskrobywaniach często można było się przekonać o długotrwałem pozostawaniu miejscowego cierpienia gruzliczego, przy kwitnącym zresztą zdrowiu pacjentów, a zatem przy zupełnem wykluczeniu możebności gruzlicy ogólnej. Spostrzeżenia te nie są wcale dwuznacznymi. Podczas gdy przy gruzlicy miejscowej osierdzia, opłucnej i t. d., można wykonać tylko badanie jednorazowe, w wypadkach chirurgicznych zachodzi ta dogodność, iż możemy śledzić za przebiegiem choroby za życia i nawet jesteśmy w stanie prowadzić kontrolę mikroskopową przy pomocy wykonywanego w przerwach badania wydalonych części chorobnych.

Nie potrzebuję już tu powtórnie nadmienić, iż z drugiej strony bywają wypadki zapalenia ziarninowego stawów, połączonego ze stanami ogólnogruźliczymi; najbardziej jednak zajmującym jest to, że powikłania tego bardzo często nie ma nawet tam, gdzie w ciągu lat istniała gruzlica miejscowa.

Na spostrzeżenie kliniczne te kładziemy szczególny nacisk, z jednej strony z powodu, iż obecnie nie posiadamy możności doświadczalnego sprawy tej badania, a z drugiej dla tego, iż fakta te w sposób najdobitniejszy i nie histologom dowodzą względnego bezpieczeństwa gruzlicy miejscowej; gdyż guziczki błony maziowej przy zapaleniu ziarninowym stawów jako też znajdujące się w ziarninie wyskrobanej następnie z przewodów przetokowych najczęściej dla oka już przedstawiają wyraźnie gruzelki.

Sprawa ta przy wilku okazuje się jeszcze jaśniejszą dla osób obeznanych z techniką mikroskopową. I tu mamy cierpienie wyraźnie gruzlicze, z którym jednak chory nosi się przez dziesiątki lat, bez najmniejszej szkody dla stanu ogólnego, z wyjątkiem wszakże zmian wywołanych przez niszczącą sprawę miejscową, która jednak przedewszystkiem nigdy nie prowadzi do gruzlicy ogólnej. Podobnie rzecz się ma z wrzodami zolżowemi, w których również zdołałem stwierdzić przy kilkakrotnych wyskrobywaniach, utrzymującą się w ciągu całych miesięcy miejscową sprawą gruzliczą, podczas gdy stan ogólny w czasie tym i później pozostał kwitnącym.

Gdy więc widzimy, że gruzelki w wielu razach pozostają zupełnie miejscowymi, będąc pozbawionymi zakaźności ogólnej, będziemy musieli przyjąć iż w wypadkach gruzlicy ogólnej przybywać musi inny jeszcze, zupełnie wszakże nieznany nam czynnik, wywołujący własności zakaźne nowotworu.

Czyż zatem gruzlica miejscowa, która złośliwości ogólnej nie posiada, w ogóle nie jest sprawą złośliwą? Wiadomo, iż na przykład wilk, chociaż w wypadkach rzadkich, zdolnym jest do samoistnego uleczenia się, że wypadki guza białego, które bez wątplenia nale-

<sup>1)</sup> Porównaj spostrzeżenia K o n i g a (*Berliner. klin. Wochenschr.* 1871), który, o ile mi wiadomo, pierwszy starał się uwzględnić znaczenie kliniczne faktu znajdowania się gruzelków przy zapaleniu ziarninowym stawów.

ży zaliczyć do gruźlicy miejscowej, w razach niektórych wyrównują się bez pomocy sztuki, bez pęknięcia na zewnątrz. Wypadki jednak te, nie przedstawiają nigdy *restitutio ad integrum*, lecz w wilku połączone są z głębokimi bliznowemi utratami substancji, w guzie zaś białym w najszcześniejszym razie ze sztywnością i ankilozą stawu. Prócz tego sprawy te nie bardzo są skłonne do wyrównania się, przeciwnie często rozszerzają się miejscowo i chętnie powracają w to samo miejsce nawet po wyleczeniu z pomocą sztuki. Musimy im przeto z powodu podstępного ich przebiegu i wielkiej dążności do spraw zniepodobniających i niszczących, przyznać nader znaczną złośliwość miejscową.

We wilku szczególnie uderza charakter żrący i niszczący nowotworu; uleczenie samoistne, jak wspomniano, tylko w rzadkich wypadkach przychodzi do skutku, i to tylko wtedy zwykle, gdy sprawa niszcząca wyrządziła już jak najobszerniejsze uszkodzenia. Lecz i najmniejszy guzik wilka musi po zagojeniu prowadzić do utraty istoty tkankowej; gdyż składające go głównie guziczki gruźlicze nie są zdolne do organizacyi, i koniecznie ulegają rozpadowi. Takowe przeto muszą przedewszystkiem zupełnie być wydalone zanim może nastąpić wyleczenie. Przychodzi ono do skutku przez utworzenie się tkanki bliznowatej z ziarniny otaczającej guziczki gruzelkowe, a blizna sięga tak głęboko, jak i poprzedzająca sprawa chorobna.

Rozpad guziczków gruźliczych prowadzi tu do utworzenia masy drobnoziarnistej, znięzanej z resztkami komórek i jąder a niemniej i małemi włóknkami, wytworzenie się zaś ognisk serowatych, jak się zdaje, nie ma miejsca. Wymieniona masa oddaloną zostaje częścią z wydzieliną powierzchni owrzodzonej, częścią zaś na skutek wessania.

Inaczej rzecz się ma z ropniami i wrzodami żółzowemi skóry. Tu sprawa nie rozchodzi się, jak przy wilku w powierzchownych warstwach skóry, to jest *cutis*, a najczęściej w tkance łącznej podskórnej i wywołuje w ten sposób znaczne podniesienie skóry. Następnie sprawa z dołu przechodzi na podminowane brzegi skóry i prowadzi w końcu do znacznego zciwienia tych ostatnich. Podczas gdy bowiem większa część prawidłowych części składowych skóry, jakoby ściśniętą zostaje przez bujające twory chorobne (guziczki gruźlicze z otaczającą je tkanką ziarninową), te ostatnie z natury swęj muszą ginąć w skutek przerodzenia. W końcu z pierwotnego pokrycia skórniego pozostaje tylko często warstwa cienka prawie jak papier, składająca się jedynie z dobrze zachowanych najczęścięj tworów nabłonkowych skóry i gęsto skupionej siatki sprężystej; te ostatnie zachowały się całkowicie, a tylko ściśnione są w daleko mniejszej przestrzeni, z powodu znacznego zaniku skóry. Zresztą i powierzchnia dolna podminowanych brzegów skóry pokrytą jest wielowarstwowym, grubym nabłonkiem płaskim.

Gdy sprawa ma się wyrównać, muszą przedewszystkiem guziczki gruzelkowe być zupełnie oddalone, czy to przez rozpad, czy też przy pomocy sztuki; brzegi skóry podminowane giną całkowicie, lub też przez lekarza bywają ucięte. Następnie tworzy się zdrowa tkanka ziarninowa (przypuszczając iż gruźlica już nie wraca) a z niej twarda blizna, która mocno przylega do powięzi, a niekiedy do kości, na przykład do mostka.

Zupełnie analogicznie przebiega sprawa przy miejscowym gruźliczym zapaleniu stawów. Tu jednak niezbyt rzadko przychodzi do utworzenia mikroskopowo wyraźnych ognisk serowatych. I tu na wstępie leczenia gruzelki winny być oddalone w jaki bądź sposób. Tkanka ziarninowa takowe otaczająca zamienia się w tęgą tkankę bliznową, która potem kurcząc się, ogranicza ruchliwość stawu, a nawet wywołuje zupełną jego sztywność. Przymtem znaczny wpływ ma okoliczność, czy cierpienie ogranicza się błoną maziową i częściami miękkimi ją otaczającymi, czy też takowe zajmuje już i kości. Często znaleźć można w tęgich bliznach tych rozsiane ogniska serowate, przedstawiające częścią serowato zgęszczoną ropę, częścią zaś bez wątpienia resztki zserowaciałych gruzelków; w innych razach znowu znajduje się świeży wytwór gruzelków, i można przyjąć, iż zachowanie się to stanowi przyczynę tak częstego zaostżenia sprawy chorobnej.

Też same stosunki zachodzą przy gruźlicy miejscowej gruczołów limfatycznych<sup>1)</sup> i jądra; z tą tylko różnicą, iż w wypadkach tych regularnie daje się zauważyć wytwór większych mas serowatych. Zserowacenie następuje tu zupełnie jak przy podlegających tej przemianie gruzelkach śledziony, wątroby, płuc, mózgu i t. d., albo w ten sposób, iż przerodzenie poczyną się w pośrodku większego zbioru gęsto skupio-

<sup>1)</sup> Chcę tu zauważyć, iż znana przemiana włóknista gruzelka może też pochodzić nie od gruzelka—takowy bowiem może tylko zginąć—lecz od jego otoczenia.

nych gruzelków, albo też takowe zajmuje dosyć jednostajnie całą część narządu, w którym były rozsiane pojedyncze gruzelki. W ostatnim razie często można jeszcze przy pomocy drobnowidza rozpoznawać wyraźnie zarysy poprzednich guziczków gruzelkowych, a niekiedy nawet leżących w nich komórek olbrzymich w pośród dosyć jednostajnej drobnoziarnistej masy serowatej.

Ku ubolewaniu naszemu nie jesteśmy w stanie obserwować z równą pewnością przebiegu cierpienia miejscowo-gruźliczego w narządach wewnętrznych, ponieważ dotychczas nie możemy rozpoznać takowego przed śmiercią. Możemy tylko przypuszczać, że na przykład zapalenie osierdzia, które w wypadkach z zejściem śmiertelnym tak często posiada charakter gruźliczy, może być gruźliczom i w razach kończących się wyzdrowieniem. Jeśli zaś wtedy napróżno szukamy śladów gruzelków w błonach rzekomych i zrostach, stanowiących pozostałość cierpienia, to jeszcze przez to nie możemy stanowczo wykluczyć poprzedniej gruźlicy. Lecz w każdym razie posiadamy tu tylko przypuszczenia podczas gdy np. przy cierpieniu stawu, które również po wyleczeniu zostawia nam jedynie tkankę bliznowatą, można było bardzo łatwo przy pomocy badania wyskrobanej ziarniny stwierdzić charakter danego cierpienia.

W każdym jednak razie i w tych wypadkach np. w osierdziu, gdy cierpienie trwało już przez pewien czas, znajdujemy regularnie poczynające się zserowacenie.

Szczególnie zajmującymi są dla nas stosunki w p ł u c a c h. Podczas gdy bowiem pewna część suchot płucnych jest natury czysto zapalnej, — podostre lub przewlekłe serowate zapalenia płuc — inny szereg wypadków jest natury mieszanej t. j. znajduje się w nich tak zapalenie, jak i gruźlica. Wypadki te mianowicie ilością swą przeważają; gdyż nader często udaje się wykazać w płucach, nie przedstawiających dla oka nic gruźliczego, przy badaniu drobnowidzowem mniej lub więcej obfite wytworzenie się gruzelków. Gruzelki te które zwykle w średnicy nie dosięgają wielkości milimetra i często licznie są skupione, szczególnie w tkance łącznej towarzyszącej oskrzelom, posiadają dążność do serowacenia. Gdzie więc one licznie się znajdują, tam głównie występuje przemiana wsteczna, wywołująca zanik istoty płucnej. Gdyż tkanka znajdująca się między gruzelkami i wkoło nich bierze również udział w serowaceniu, resp. w sprawie rozmięczenia. Te gruźlicze suchoty płucne, które jak wspomnieliśmy, przy badaniu drobnowidzowem częściej bywają znajdowane, niż powszechnie sądzą, przebiegają często zupełnie miejscowo, to jest bez zajęcia sprawą tą innego, jakiegobądź narządu, i same ze siebie prowadzą do zejścia śmiertelnego w skutek znacznego zniszczenia płuc i wywołanej przez to przerwy w funkcjach ważnych dla życia. W innych wszakże razach znajduje się jeszcze gruźlica opłucnej, lub też nawet gruźlica ogólna. Ostatni wypadek, to jest wystąpienie gruźlicy ogólnej ma podług N i e m e y e r'a stanowić największe niebezpieczeństwo dla suchotnika; na co B i l l r o t h kiedyś *privatim* bardzo trafnie zauważył, iż suchotnikowi nic gorszego się stać nie może jak śmierć, a ta ostatnia następuje bardzo często i bez ogólnej gruźlicy. Z drugiej strony i gruźlicze suchoty płucne, gdy pozostają miejscowemi, zdolne są do wyleczenia, w każdym razie takowe połączone jest z utratą substancji. Znajdujemy wówczas promienisto wciągnięte blizny, nie zawierające nic prócz tegiej tkanki bliznowatej, lub niekiedy charakterystycznej komórki olbrzymiej, która dozwala domyślać się poprzedniej sprawy chorobnej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— W zeszłym miesiącu ciało lekarskie Królestwa Polskiego straciło trzech swoich członków: Dra. W o ź n i a k o w s k i e g o Leona, emeryta, zamieszkałego w Warszawie, dawniej lekarza praktykującego w Opatowie i Suchedniowie, człowieka pracy i zamilowanego w nauce, który w wieku lat 64 zmarł w Warszawie w d. 8 marca r. b.; Dra. K l e s z c z o w s k i e g o Franciszka, zmarłego w Piotrkowie w d. 23 z. marca, w wieku lat 74. Ś. p. K l e s z c z o w s k i urodził się w 1800 r. w Mstowie, nauki lekarskie studyował w Uniwersytecie Warszawskim, gdzie w r. 1830 otrzymał stopień lekarza medycyny, następnie był lekarzem szpitali wojskowych w Warszawie, a od r. 1832 praktykował w Piotrkowie w charakterze lekarza obwodowego. Od r. 1843, był lekarzem zakładów górniczych w Dąbrowie, w r. 1854 przeniósł się do Janowa, z kąd wkrótce znowu wrócił do Piotrkowa. Zna-

ny jest jako tłómacz dzieła Jana W e n d t a p. n. „Materya Lekarska“ (Warszawa, 1840. str. 502); oprócz tego wydrukował kilka rozpraw w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, którego był członkiem; w dziejach zakładów dobroczynnych Piotrkowa chlubnie zostawił wspomnienie, jego bowiem staraniem ochrona miejscowa zawdzięcza swoje powstanie. Dr. G a w e l k i e w i c z a Czesława, lekarza praktykującego w Nasielsku w guberni Łomżyńskiej. Wieczny im pokój! W d. zaś 10 b. miesiąca umarł w Warszawie Dr. A l e x a Jerzy, w 30 roku życia. Ś. p. Jerzy był wychowawcą naszej szkoły: znaleźmy go jako człowieka prawego charakteru, zacnego kolegę, zamiłowanego w nauce i pracy, który będąc jeszcze na kursach miał już zarody suchot, od których, ciesząc się, szczególną, prawdziwie ojcowską opieką swoich krewnych, szukał ulgi po za granicami kraju, ale na nieszczęście, na próżno! Choroba, acz powolne, wciąż jednak przerażające robiła postępy. Sam lekarz, dobrze pojmował smutne zejście choroby, ze spokojem jednak umysłu, w ciągu lat kilku mężnie znosił bolesne dolegliwości, wynikające z natury cierpienia, póki ostatnia nie wybiła godzina. Cześć Twoim ceniom młody kolego! Pozostawiasz między swojemi szczery żal po sobie; przyszłość piękna stała otworem przed Tobą, a Tyś tak wcześnie, w samej wiosnie życia, doznawszy nie uroczej, ale przeciwnie, najboleśniejszej jego strony, legł do grobu ze stratą nauki i społeczeństwa, którym służyć było Twoją jedyną i najgorętszą chęcią. Niech Ci ziemia lekka będzie!

— O wpływie chorób przebytych na powstanie gruźlicy. Dr. A u s t i n F l i n t z New-Yorku robiąc liczne w tym względzie badania doszedł do następujących rezultatów:

Na powstanie gruźlicy wpływają najpierw rozmaitego rodzaju zatrudnienia, skoro tylko wymagają dłuższego pobytu w zamkniętych lokalach, oraz sedenternego sposobu życia. Dłuższe wdechanie kurzu, cząsteczek kamieni i metalów albo innej jakiej istoty drażniącej nie stanowi bynajmniej przyczyny powodującej wspomniane cierpienie. Z wielkiej liczby wypadków ściągaly się tylko 3—4 na powyższe źródła; w wypadkach tych jednakże osoby cierpieniem dotknięte przesiadywały równocześnie długi czas w lokalach zamkniętych, tak iż powstanie choroby należy właściwie przypisać tej ostatniej okoliczności. P r o c e s s y z a p a l n e w o r g a n a c h o d d e c h o w y c h, mianowicie zapalenie oskrzeli, opłucnej i mięszu płuc, mają nader mały wpływ na powstanie choroby, jeżeli w ogóle jakkolwiek wpływ wywierają.—P ł u c i e k r w i ą, jeżeli to nie jest objawem istniejącej już gruźlicy, można uważać za znak zapowiadający takową. Ze względu jednakże klinicznego płucie krwią nie staje w żadnym bezpośrednim stosunku przyczynowym do choroby.—D y c h a w i c a, r o z e d m a, cierpienia s e r c o w e działają przeciwnie na skłonność do powstawania gruźlicy. —Z e h o r ó b o g ó l n y c h (*constitutionalis*) wpływa na powstanie gruźlicy tylko malaria. O innych chorobach gorączkowych, jak żarnicy, ospie, durzycy, żółtej febrze, można śmiało twierdzić, że nie wywierają prawie żadnego wpływu na rozwój gruźlicy. Również nie istnieje żaden widoczny związek między przebytymi z o ł z a m i a gruźlicą. Teorya, postawiona przez N i e m e y e r'a, że gruźelki jagłowate mogą powstać w rozmaitych częściach ciała, skutkiem wessania produktów chorobnych, jest zdaniem autora mylną. Gruźlica należy do rzędu tych chorób, które zowiemy diathetycznymi. Na czem zaś polega ta *diathesis* gruźlicza, nie można dotąd na pewno powiedzieć, i pod tym względem należy rozpocząć jeszcze rozmaite badania, mianowicie co do sposobu życia, wrodzonej skłonności, dziedzicznego wpływu i prawdopodobnie także co do zarażenia się tą chorobą.

— Zeszyt II Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872 wyszedł z druku i zawiera w sobie: 1) Patologia i Terapia szczegółowa, przez prof. *Luczkiewicza*. 2) Farmakognozya i Farmacya, przez *A. Fabiana* mag. far. 3) Otiatria, przez *Dr. Br. Tuczanowskiego*. 4) Fiziologia i chemia fiziologiczna, przez *Dr. A. Stockmanna*. 5) Choroby narządu oddechania, przez prof. *Luczkiewicza*.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

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

---

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

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala (dok.). — Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). — Kronika zagraniczna. O gruźlicy miejscowej przez Dr. C. Friedländera. — Wiadomości bieżące. Wspomnienie pośmiertne. — O wpływie chorób przebytych na powstawanie gruźlicy. — Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 31 i 32. Choroby nerek ark. 16. Akuszeryi T. II. ark. 17. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872. Zeszyt II. Bibliografii i Krytyki Nr. 4.

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie).

Przepuklina pachwinowa zaciśnięta. *Herniotomia*. Śmierć. J. G. włościanin 43 lat wieku liczący, silnie zbudowany i dobrze odżywiony, od 15 lat posiadał przepuklinę pachwinową odprowadzalną. Przepuklina ta wypadłszy przed 3-ma dniami, nie dała się już odprowadzić, wystąpiły silne bólesci w brzuchu, wzdęcie, wymioty, obok zaparcia stolca. Próby odprowadzenia w domu przedsiębranie nie udawały się, a zapisany przez wezwanego lekarza skrupuł kalomelu nie wywołał stolca. Chory więc przybył wieczorem do szpitala. Wkrótce potem badany przedstawił w prawej pachwinie wypadniętą przepuklinę wielkości pięści. Tętno pełne, twarde, uderzało 80 razy na minutę; brzuch mocno wzdęty, bolesny. Opukując zawartość przepukliny znalazio-

no odgłos bębniasty. Gdy natychmiastowe próby odprowadzenia nie udały się, poleciłem zrobić choremu ciepłą kąpiel jedną zaraz, drugą na drugi dzień rano, a gdy i następnego dnia podczas wizyty szpitalnej po zachloroformowaniu chorego, usiłowanie odprowadzenia nie odniosło skutku, przystąpiłem bezwzględnie do herniotomii. Otworzywszy worek przepuklinowy znalazłem w nim wielką pętlę кишки cienkiej, zaciśniętą w otworze zewnętrznym; kiszka była ciemno-fioletowego koloru, i chociaż prawie nie kurczyła się pod natryskiem wody, zdawała się jednak żywotliwą. Rozszerzywszy więc miejsce zaciśnięcia przez nacięcie go herniotomem ku górze, kiszkę bez wielkiej trudności odprowadziłem. Po operacyi 10 gran kalomelu, 1 uncya oleju rycinowego, co 2 godziny enema i zimny okład na brzuch. Po środkach przeczyszczających było nader małe wypróżnienie, lecz ból i wzdęcie brzucha się nie zmniejszyło; wymioty trwały dalej, osłabienie jak poprzednio. W dwie doby po operacyi, chory miał niezbyt obfity stolec, po oddaniu którego nadzwyczaj osłabł i mimo środków podniecających i trzeźwiących zmarł. Przy obejrzeniu pośmiertnym znaleziono w jamie brzusznej sporą ilość żółto-czerwonawego płynu z płatkami włókniaka w nim pływającymi. Odprowadzona pętla кишки około 4 cali długa, była kiszka cienką o 6 cali od kątnicy odległą. Kolor jej ciemno-szary, lecz konsystencya znaczna, tak, że powrót jej do stanu prawidłowego był możliwym. Sąsiednie części кишки mocno przekrwione. Część krezek odpowiadająca uwięzłej kiszce wraz z gruczołami limfatycznymi i tkanką tłuszczową mocno obrzękłe i przekrwione. Kiszki odprowadzone zlepione słabo z otrzewną, a sąsiednie pętle krezek powleczone świeżym wysiękiem włóknikowym. Wzdęcie brzucha znaczne. W odprowadzonej pętli kał płynny zielonawego koloru. Światło krezek nigdzie nie zamknięte. Chory przeto umarł z zapalenia otrzewnej, która jeszcze przed operacyą rozwijać się począła.

**R a k n a b ł o n k o w y t w a r z y d r a ż a j a c y d o j a m y H i g h m o r a.**  
A. K. włościanin 70 lat liczący, wycieńczony, przedstawiał na policzku, w miejscu odpowiadającym prawej kości licowej owrzodzenie rakowe, z wyniosłymi wywróconymi brzegami, około 2½ cala średnicy mające, ograniczone od góry brzegiem rzęсовym powieki dolnej, od wewnątrz kierunkiem kanału noso-łzowego, od dołu linią poziomą przechodzącą przez dolny brzeg skrzydła nosa, od zewnątrz na pół cala niedochodzące do wylotu ucha. Dno owrzodzenia twarde zlane ściśle z kością licową, której ciągłość jest przerwana. Dookoła owrzodzenia skóra twardawa, fioletowa. Okrążywszy cały nowotwór cięciem kolistem w zdrowej skórze, wycięto go nożem i nożyczkami aż do kości licowej, której trzon okazał się zniszczonym; kawałki tegoż powyjmowano a nadto odpilowano z obu stron ostre sterczące wyrostki, w zdrowym miejscu kości. Przednia ściana jamy Highmora okazała się teraz ruchomą, więc i tę blaszkę kostną usunięto, i o ile się dało wycięto śluzową tkankę z jamy Highmora. Na stwardniałe miejsce w dolnej powiece których nożem już usunąć nie było można, przyłożono ciasto żrące z chlorku cynku. Rana pooperacyjna goiła się dość szybko, a podejrzane miejsca jeszcze kilkakrotnie

wyżerano ciastem Canquoin'a. W 50 dni po operacyi chory wyszedł ze szpitala na własne żądanie z raną w znacznej części zagojoną.

Torbiel wodunkowa (*Tumor hydatidosus*) pod mięśniami karkowemi. Wyłuszczenie. Starozakonny z m. Włocławka, 36 lat liczący miał od dawnego czasu wyniosłość za prawem uchem i częsty ból głowy. Pragnąc się tego pozbyć, zgłosił się do Dra Poznańskiego, który nakłuwszy guz dla próby kanką strzykawki Pravaz'a wyciągnął zeń nieco przezroczystego płynu, a przekonawszy się tym sposobem o torbielowatej naturze guza, dla dokonania operacyi wyprawił chorego do szpitala. W okolicy zausznej prawej wyniosłość o niewyraźnych zarysach, wielkości gęsiego jaja, dość twarda, naprężona, niewyraźnie chełbocząca. Skóra na niej niezmiennona, tylko napięta, mało przesuwalna. W celu wyłuszczenia torbieli zrobiliśmy podłużne cięcie  $1\frac{1}{2}$  cala długie, przez skórę i mięśnie, lecz wypadkiem nacięliśmy w głębi rany ścianę torbieli z której wylało się około jednej uncyi płynu żółtawego pół przezroczystego. Rozszerzywszy cięcie wydobyliśmy powłokę torbieli złożoną z cienkościennego białego pęcherza. Powstała skutkiem tego jama sięgała aż do wyrostków ciernistych ostatnich kręgów szyjowych, ku dołowi, co nas zmusiło do zrobienia przeciwtworu w dolnej części karku na linii pośrodkowej. W 19 dni po operacyi chory zupełnie wygojony szpital opuścił.

Opis operacyi cięcia pęcherza (*cystotomia*) w celu wydobycia kamienia moczowego, zakończonej w krótkim czasie wyzdrowieniem opisaliśmy szczegółowo w Nr 11 Gazety Lekarskiej, tu więc powtarzać opisu nie będziemy.

Zanim przystąpię do opisu kilku ciekawszych wypadków z kazuistyki chorób traumatycznego pochodzenia, pragnąłbym zwrócić uwagę na niezmierną częstość obrażeń ciała zrzadzanych w tutejszej okolicy, a sądzę, że i w całym kraju, przez maszyny rolnicze; i to takie, które znajdują się w każdym średnim nawet gospodarstwie, jak młockarnie, sieczkarnie i keraty do ich poruszania. Jest to kwestya, wielkiego społecznego znaczenia, zasługująca na to aby się nią zająć poważnie. Zgroza pomyśleć, ile to ludzi, najczęściej młodych, traci życie; ile kalek i żebraków (tęm dotkliwszych dla społeczeństwa że długowiecznych, bo za młodu okaleczonych) zalega kraj i przybywa mu corocznie skutkiem karygodnego lekceważenia i niedbalstwa przy używaniu machin rolniczych w naszych gospodarstwach rolnych. Dla czego policya lekarska nie usiłuje wynaleźć środków zabezpieczenia ludzi od tych obrażeń, i dla czego nie znagli gospodarzy rolnych do ścisłego zastosowania się takowych? Najbardziej nagłym powinienby być zakaz używania do obsługi maszyn rolniczych dzieci młodszych od lat ośmnastu, bo właśnie największa liczba okaleczeń w tym wieku wypada. Właśnie w chwili, gdy to piszę, mam w kuracyi w szpitalu chłopca siedemnasto-letniego z odjętym udem w górnej części; dziewczynę piętnasto-letnią głucho-niemą z odjętym prawym ramieniem; chłopca dziesięcio-letniego ze zgruchotanymi palcami, a przed miesiącem umarła natychmiast po przywiezieniu do szpitala dziewczyn-

ka 14 letnia z połamanemi rękami i nogami, wszystko przez maszyny rolnicze. Czyż społeczeństwo, nie powinno pomyśleć o zabezpieczeniu losu tych nieszczęśliwych, a inicjatywę pod tym względem dać powinna, ta właśnie klasa społeczeństwa, w której bezpośrednio usługach ulegają oni kalectwu, t. j. ziemianie.

Wstrzymując się od dalszych wycieczek na pole kwestyj społecznych, ograniczę się na przytoczeniu rocznej statystyki skutków obrażeń spowodowanych przez maszyny rolnicze, o ile odpowiedni chorzy odstawiani byli na leczenie do naszego szpitala, z nadmienieniem, że zestawivszy podobne dane ze wszystkich szpitali Królestwa, summa wypadłaby bardzo poważna.

| Wyszczególnienie.                                                      | Było | Po których       |        |
|------------------------------------------------------------------------|------|------------------|--------|
|                                                                        |      | Wyzdro-<br>wiało | Umarło |
| 1) Obrażeń części miękkich . . . . .                                   | 4    | 4                | —      |
| 2) Prostych złamań kości . . . . .                                     | 2    | 2                | —      |
| 3) Obrażeń zmuszających do odjęcia jednego lub kilku palców . . . . .  | 3    | 2                | 1      |
| 4) Obrażeń zmuszających do odjęcia ręki w stawie lub powyżej . . . . . | 5    | 2                | 3      |
| 5) Obrażeń zmuszających do odjęcia goleni . . . . .                    | 1    | 1                | —      |
| 6) Obrażeń zmuszających do odjęcia uda . . . . .                       | 1    | —                | 1      |
| Razem . . . . .                                                        | 16   | 11               | 5      |

Co do wieku: z 16 uległych obrażeniom było: liczących od lat 13 do 18—11; od lat 18 do 20—3; starszych nad lat 20—3. Co do płci: mężczyzn 11, kobiet 5.

Z kazuistyki chorób pochodzenia traumatycznego przytaczam następujące:

Rana darta przedramienia i ręki ze złamaniem kości palców. Też e c traumatyczny, zakończony śmiercią. E. H. wieśniaczka 16 lat licząca, na dobę przed przybyciem do szpitala schwyconą została za rękę kołem zębata siczekarni, skutkiem czego uległa następującym obrażeniom: Cała wewnętrzna połowa lewego przedramienia obnażona ze skóry zaczynając na 2 palce pod kłykiem wewnętrznym do samego stawu ręcznego; dno rany stanowi w szęści tkanka podskórna, a w części mięśnie. Kości przedramienia całe. Staw ręczny nie otwarty. Na dłoni, obok małego i 4go palca rana w skórze i tkance podskórnej; takąż sama rana i na grzbietowej powierzchni ręki, lecz kości dłoniowe nie uszkodzone. Ostatni członek 3go palca na stronie grzbietowej wyrwany ze stawu, a końce kości palcowych zmiążdżone w tém miejscu sterczą na zewnątrz. Palec 4ty przedstawia ranę na stronie dłoniowej; kości w nim pogruchotane; skóra blada, czucia żadnego; staw dłoniopalcowy otwarty. Mały palec blady, lecz kości w nim zdają się być całe. Ruchy w stawach łokciowym i ręcznym prawidłowe. Wielkim

i wskazującym palcem chora dobrze porusza, trzecim nie zupełnie; ostatnimi dwoma—wcale. Stan ogólny dość dobry; tętno 48, temperatura 38° C. Pragnąc ocalić chorą jak najwięcej z obrażonych palców lub ich części, nie śpieszyliśmy się z usuwaniem części obrażonych, lecz zanurzwszy całe przedramię w nieustającą kąpiel ciepłą, postanowiliśmy czekać dopóki to co utrzymać się nie będzie mogło, samo się nie oddzieli. I rzeczywiście w ciągu 6 dni następnych, przy ciągłym pogrążeniu kończyny w ciepłej wodzie rana na przedramieniu i rany palcowe, po oddzieleniu się niektórych części, pięknie się oczyściły i pokryły ziarniną, wiszący ostatni członek 3-go palca oddzielił się i wypadło tylko podcinać niektóre końce kości palcowych, odjąć palec 4-ty który w całości uległ zgorzeli i zrobić rezekeję stawu dłonio-palcowego małego palca. Z operacją tą jednak jeszcze zwłóczyliśmy, dopóki rana w skórze dłoni zupełnie się nie oczyści aby już potem zaprzestać zanurzania kończyny w wodzie. Przez cały ten czas chora czuła się dobrze; temperatura jej ciała nie przechodziła nigdy 39,2° C. Na 9 dzień po zranieniu zaczęła się chora użalać na bardzo dokuczliwy ból w lędźwiach, na co jednak nie zwracaliśmy uwagi przypisując je ciągłemu leżeniu wznak i poleciliśmy tylko natrzeć bolące miejsca spirytusem kamforowym; lecz już na drugi dzień natura komplikacyi jasno się zarysowała;—chora nie była w stanie szeroko otworzyć ust z powodu kurczu mięśni żwaczy, głowa i całe ciało wyginało się ku tyłowi, czemu silny ból w grzbiecie towarzyszył. Temperatura, która tego dnia rano po raz pierwszy spadła do 36° C. Koło południa wynosiła 38,2° C. Poleciliśmy podawać chorą co godzina łyżkę z roztworu 1 drachmy wodanu chloralu w 4 uncjach wody, robić co 3 godziny podskórne wstrzyknięcie 1/4 grama chlorku morfiny, a gdyby chora lekarstwa łykać nie mogła, dawać co trzy godziny 1 skrupuł wodanu chloralu w enemie. Wieczorem odwiedzając chorą podałem jej sam łyżkę przepisanej mikstury chloralowej; skoro ją przełknęła dostała nazwyczaj gwałtownego napadu tężcowego z silnym wygięciem ciała ku tyłowi i tężcowym skurczem mięśni oddechowych, skutkiem czego twarz silnie krwią nabiegła, a zawieszenie oddechania groziło zaduszeniem. Mając pod ręką chloroform, podałem takowy do wachania chorą, co napad tężcowy wkrótce ułagodziło i dało możność otworzenia ust o tyle, że między zęby palec wskazujący wprowadzić było można. Lekarstwo to taką ulgę sprawiło chorą, że się ciągle o takowe sama upominała. Temperatura o godzinie 2 po południu 37,4° C.; wieczorem 37,8° C. W nocy, mimo dawania chloralu w enemach i wstrzykiwania morfiny pod skórę, napady występowały coraz częściej. Następnego dnia, chcąc usunąć wszelki powód do obwodowego podrażnienia jakie mogły wywoływać cząstki pogruchotanych kości palcowych, wykonano pod chloroformem zamierzone operacye. Po zachloroformowaniu chora otwierała cokolwiek usta; twarz miała bladą; tętno regularne lecz drobne. Wieczorem tętno 124 temperatura 39,2. Osłabienie znacznie większe. Chora leży spokojnie z głową w tył podaną a grzbietem tak wyprężonym, że między nią a pościelą można przeprowadzić rękę poprzecznie umieszczoną. Następnego dnia

rano, w 3 doby po pojawieniu się pierwszych objawów tęcza a w 11 dni od chwili zranienia chora zakończyła życie.

W ciągu dwóch dni ostatnich wyżyła chora wewnętrznie i w lewatywach 4 drachmy wodanu chloralu i około 2 gran morfiny podskórnie.

**Powikłane złamanie piszczeli.** Wypiłowanie końców odłamów. Wyzdrowienie. N. W. służąca, 26 lat licząca, upadłszy z wysokości kilku łokci na podłogę, uległa złamaniu obu kości goleni w dolnej trzeciej części, przyczém piszczel łamiąc się zrobiła ranę w skórzo  $1\frac{1}{2}$  cala długą, ukośnie względem przedniej krawędzi tej kości na  $\frac{1}{3}$  cala powyżej miejsca złamania się znajdującą. Rana na miejscu wypadku zeszytą była przez felczera szwem węzłowym. W dwa dni po wypadku, gdy chora do szpitala przybyła i tu szwy odjęto, z rany pokazywać się zaczęła cuchnąca posoka. Zrobiwszy podłużne cięcie w skórze celem odkrycia końców odłamów, wyjęto dwa odszczepy a z obu końców odłamów, które na skutek mocno ukośnego złamania były bardzo ostre, odpiłowano około 2 cali. Po wypiłowaniu nałożono opatrunek gipsowy. Rana goiła się dość wolno; w miejscu brakującej kości wytworzyła się bardzo gruba kostnina. Gdy już była na podgojeniu okazał się mały martwak, który trzeba było wydobyć przez nowe rozcięcie. Po zdjęciu opatrunku gipsowego wyciągano goleń za pomocą przyrządu wieszadłowego. Po 6 dopiero miesiącach chora mogła stąpić na operowanej nodze. Skrócenie o jeden centymetr. Chora wyszła ze szpitala bez kija: w trzewiku o grubej podeszwie, mało kulejąc.

**Zgruchotanie ręki.** Wyłuszczenie jej ze stawu metodą jednopłatową z płatem zewnętrznym. Włościanin 40 letni, przy rozsadzaniu kamieni na polu prochem, przez nieostrożność ugodzony został odłamem kamienia w rękę. Skutkiem tego trzy ostatnie palce zostały oderwane, zaś kości dłoniowe i palec wskazujący pogruchotane. Nieuszkodzonym pozostał tylko palec wielki ze swą opuszką. Na drugi dzień po wypadku wykonałem wyłuszczenie ręki ze stawu ręcznego, a korzystając z obecności zdrowej skóry na opuszcze wielkiego palca, wyciąłem z tejże dość gruby płat, który przychyliłem na kolisto obciętą skórę, wewnętrznej strony stawu. Płat przyszyto 4 szwami do skóry przedramienia. Gojeniu się rany bardzo przeszkadzało wielokrotne tworzenie się ropni na przebiegu ścięgien i w tkance mięśniowej na przedramieniu, które różnemi czasy trzeba było otwierać i przeprowadzać przez nie dreny. W 40 dni po operacji chory wyszedł z małą tylko częścią niezagojonej rany.

Metoda jednopłatowa z płatem zewnętrznym lub wewnętrznym, chociaż w zastosowaniu do wyłuszczenia ręki ze stawu (*exarticulatio manus*) nigdzie w podręcznikach chirurgii operacyjnej nie opisywana. jak z powyższego wypadku widzimy, może znaleźć tu zastosowanie; w wypadkach traumatycznych może nawet częściej niż metoda cliptyczna, która wymaga, aby skóra na całej prawie dłoni była nie uszkodzoną.

## Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Ciąg dalszy*).

Od Schultesa (1807) aż do naszych czasów (1857), nic na polu umiemytnych badań Krynicy nie przybyło. Nie zbywało wprawdzie w owym 50-cioleciu na opisach i wzmiankach o Krynicy przez Dra. Stirbę<sup>1)</sup>; Dra. Rossiga<sup>2)</sup>; Dra. Bulikowskiego<sup>3)</sup>; Dra. Zeutschnera<sup>4)</sup>; Dra. Kocha<sup>5)</sup>; tudzież przez nestora ojezystej balneologii i najzasłużeńszego na tej niwie pracownika T. Torosiewicza<sup>6)</sup>, drukiem ogłaszanych, ale były to same tylko powtarzania lub wyciągi z pomnikowej pracy Schultesa.

Dopiero od 1857 r. pojawiają się owoce naukowych badań Krynicy dotyczące, zamieszczone w jej monografiach, jakich dostarczyli: Dr. Żuławski, Prf. Dr. Skobel, a nadewszystko w swym pomnikowym dziele o Krynicy Prf. Dr. Dietl, tudzież znajdujące się w opisach rozbioru źródeł krynickich, jakich dokonali: Prf. Czyrniański, Aleksandrowicz i Prf. Stopczański, nadto znajdujące się w licznych broszurach o Krynicy, pióra Dra. Zieleniewskiego i wielu innych, o czym szczegółowo pomówimy, odnosząc nadmienione badania do pojedynczych naukowych działów, a mianowicie: do topo i hydrografii—do botaniki—do hydrochemii—do klimatologii—do balneografii—do balneoterapii i balneotechniki zdrojowiska krynickiego.

Oprócz tego bogatego pocztu prac ściśle naukowych, Krynicy poświęconych, nie podobna nam milczeniem pominąć ani notatek do historii Krynicy i zakładu zdrojowego przez: Prf. Łepkowskiego<sup>7)</sup> przez Morawskiego<sup>8)</sup> i przez Dra. Zieleniewskiego<sup>9)</sup> dostarczonych, ani z wdziękiem

---

1) Dr. Stirba v. Stirbitz. K. K. Brunnenarzt in Krynica „Mineralquellen zu Krynica.“ Lemberg 1816 r. (obustronnie po niemiecku i po polsku).

2) Ressig J. J. „Dissertatio inaug. medica sistens brevem expositionem aquarum mineralium Regni Galiciae.“ Vindobonae 1827.

3) Bulikowski F. B. „De aquis de naturalibus medicatis provinciarum antiquae Poloniae.“ Dissert. inaug. Cracoviae 1834.

4) Dr. Zeuschner. „O wodach kwaśnych czyli szesawach w Karpatach.“ Zobacz: „Pamiętnik farmaceutyczny krakowski wydawany przez profesora Sawiczewskiego.“ Kraków 1836 T. III. s. 265 et seq.

5) Dr. Koch. „Die Mineralquellen des gesammten oesterreichischen Kaiserstaates.“ Wien. 1845.

6) Torosiewicz Teodor. „Źródła mineralne w Galicyi i na Bukowinie.“ Lwów 1849.

7) Łepkowski. „Ruś Sandecka czyli Biskupeczyzna. Vide. Dodatek do Gazety Lwowskiej, Lwów 1855.

8) Morawski Szczęsny. Sandeeczyzna — T. 1—2 Kraków 1863—1865 r.

9) Dr. Zieleniewski. „Przyczynek do historii zakładu zdrojowego w Krynicy, na źródłach urzędowych osnuty. Vide Gazeta Lekarska w Warszawie, rok 1869 N. 1—3.

nakreślonych opisów tutejszej miejscowości, jakimi przysłużyły się Krynicy pióra: Julii hr. Potockiej, pani Prusinowskiej, Władysława Anczyca, Kazimierza Kaszowskiego, Stanisława Koźmiana, Adolfa Karczewskiego, Lucyana Siemieńskiego, Antoniego Kłobukowskiego i bardzo wielu innych, którzy przebywając w Krynicy, wrażenia swoje częstokroć bezimienne w krajowych czasopismach zamieszczali.

Zaiste! w obec tylu prac piśmiennych, w świeżo ubiegłych latach Krynicy poświęconych, nie łatwe zadanie będzie dla ojezystej bibliografii w ich zarejestrowaniu.

Przystępujemy zatem do szczegółowego wyłożenia umiejętnych badań i ich wyników, jakie Krynica w świeżo ubiegłych 17 latach pozyskała, pod względem jej: topo i hydrografii, botaniki, hydrochemii, klimatologii, balneografii, balneoterapii i balneotechniki.

### A. Topografia i Hydrografia.

Badaniami Krynicy, odnoszącymi się do obu powyżej wymienionych umiejętności, zajmował się Dr. Zieleniewski, zamieściwszy je w następujących drukiem ogłoszonych swych pismach:

a) „Wody Lekarskie Okr. Rząd. Krakowskiego — Krynica w r. 1857.“ W Krakowie 1858 s. 37—43.

b) „Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy istniejące,“ Kraków 1865.

Nie godzi się nam oceniać własnej pracy, dosyć gdy o niej na tém miejscu wspomniemy jedynie dla okazania, że do bardzo ważnych naszych usiłowań zaliczaliśmy: poznanie stosunków topograficznych i hydrologicznych Krynicy, pojmując dostatecznie ich ważność i znaczenie dla tutejszej miejscowości jako dla zdrojowiska.

### B. Botanika.

Nad Florą krynicką zastanawiał się Feliks Berda u, pozostawiwszy cenną swą pracę pamiątkę pod napisem: „Kilka uwag o roślinności i florze Krynicy“ w sprawozdaniu z zakładu krynickiego za r. 1857, jakie Dr. Zieleniewski drukiem ogłosił<sup>1)</sup>. Wspomniana praca Berda u a stanowi cenny przyczynek do poprzednich jego prac botanicznych, odnoszących się do Flory tatrzańskich okolic, jakie czeigodny autor gdzieindziej zamieścił<sup>2)</sup>.

---

1) Dr. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego Krakowskiego, Krynica w r. 1857. Kraków 1858 str. 28—36.

2) Berda u Feliks. „Wycieczka botaniczna w Tatrzy. Vide „Biblioteka Warszawska.“ R. 1855. T. III, tudzież tegoż autora: „Geographisch - botanische Skizze der Tatragebirges.“ Vide „Osterreich-botanisches Wochenblatt.“ Wien. 1855 Jahrg. V. N. 38. 39. 40 und 41.

Jest zaś ona dla Krynicy tćm cenniejszą, ponieważ oprócz Bessera, mimochodem tylko przedmiot w mowie będący dotykającego, nikt z naszych botaników Flory Krynicy szczegćłowo nie badał.

Sprawiedliwie Berdau uważa iż roślinność Krynicy i przyległych okolic przedstawia taki sam charakter, jak roślinność całego Beskidu. Grunt zimny i jałowy, z rozkładu piaskowca karpackiego powstały, stanowi gćłówną przyczynę niewielkiej bujności tutejszych okolic; w porćwnaniu z innymi, gdzie wapień przeważa. Aczkolwiek ta różnica nie uderza zbyt widocznie w ogćle, przecieź występuje dopiero wydatnie w braku pojedynczych rodzajów i gatunków roślin, stanowiących istotne bogactwo Flory okolic sąsiednich, w wapień obfitujących. Bo teź stosunki geognostyczne najprzeważniej wpływają na roślinność i jakość Flory. Szanowny autor określiwszy fizyonomię Krynicy i jej sąsiednich gór, tudzież wyliczywszy gatunki roślin zielnych, oraz reprezentantów drzew i krzewów, które w lasach najbliższych zdrojowiska znalazł, przychodzi do następujących wniosków co do roślinności i Flory okolic Krynicy:

1) że roślinność tych miejsc odnośnie do Spiża, do doliny Popradu i do doliny Dunajca jest dosyć ubogą, mianowicie teź gdzie w tamtych występuje wapień sam lub wraz z gliną napływową.

2) że Flora Krynicy i jej okolic bardzo słabo jest reprezentowaną roślinami należącymi do Flory podalpejskiej, ale raczej roślinami należącymi do górzystych i pagórkowatych okolic.

3) że się zgadza jedynie w ogćlnćm znaczeniu z Florą Spiża i doliny Popradu w stolicy Szaryskiej t. j. ze względu, że i tam przeważnie Flora północy panuje.

4) że na poparcie jednym wiećcej z dowodów, małego wpływu na klimat, jakiby miał wypaść z połączenia doliny Popradu z doliną Muszynki, w której zdrojowisko krynickie leży, dosyć przytoczyć różnicę dojrzewania drzew, zbćż i koszenia łąk w obu miejscowościach. Różnica ta od 2 do 3 tygodni wynosi.

5) że mimo korzystnego kształtu i kierunku doliny krynickiej, zawsze jej klimat jest nieco ostrzejszy od klimatu północnych Węgier.

### C. K l i m a t o l o g i a.

Pomimo najskrzćtniejszych z naszej strony poszukiwań, nie udało nam się ani w dawnych opisach miejscowości Krynicy, ani w jej poprzednich monografiach, ani w urzędowych aktach, ani w dawnych sprawozdaniach lekarskich z zakładu krynickiego, nie zgoła wynaleść, coby udowodniało uskutecznienia przed rokiem 1857 w Krynicy obserwacji meteorologicznych, prowadzących do poznania klimatu tutejszej miejscowości. Wprawdzie historia zakładu krynickiego, tylko w okresie czasu między r. 1807 a 1830 wykazuje nazwiska 2 stałych lekarzy tamtejszego zdrojowiska, od r. zaś 1830 aż do r. 1857 nie było stałego lekarza w zdrojowisku Krynicy, a wieć nie posiadał tutejszy za-

kład ducha opieki naukowej; ci bowiem z lekarzy, którzy dorywczo i z roku na rok zmieniali się w pełnieniu obowiązków lekarza zdrojowego w Krynicy, a takimi byli: Dr. Sporn, Dr. Berggrün, magister chirurgii Kohn, Dr. Czernkowski i Dr. Żuławski, nie znajdując w zakładzie gotowych narzędzi meteorologicznych, ani nie postarawszy się o ich nabycie dla Krynicy, nie mogli skutecznie tego rodzaju spostrzeżeń. Ztąd też wszelkie nasze zabiegi w dostarczeniu prof. Dietlowi materiału do klimatologii Krynicy, aby tenże skreślił wyborną monografię tutejszego zakładu, były bezowocnymi. Nie też dziwnego, iż w braku wszelkich dat o klimatologii Krynicy, ten rozdział we wspomnianej wysokocennej pracy czcigodnego prof. Dietla zbyt słabymi dowodami jest poparty.

Nam przeto dostało się w udziale: zbieranie materiałów do klimatologii Krynicy nieodzownych, które nieprzerwanem spisywaniem obserwacji meteorologicznych od r. 1857 rozpocząć, a ustawicznie kontynuować należało.

Piętnastoletnie (od r. 1857—1871) spostrzeżenia meteorologiczne, corocznie przez nas przedsiębrane, w Krynicy, w ciągu miesięcy: czerwca, lipca, sierpnia i września, a dokładnemi uskuteczniane narzędziami, przez obserwatorium astronomiczne krakowskie obliczane, znane są publiczności z 15 dorocznych sprawozdań z zakładu zdrojowego krynickiego, przez nas od r. 1857 do 1871 drukiem ogłaszanych<sup>1)</sup>, tudzież z innych naszych prac piśmiennych na publiczny użytek już oddanych<sup>2)</sup>.

Wreszcie Roczniki przez komisyję fizyograficzną w Krakowie wydawane, zawierają także materiały do klimatologii Krynicy przez nas zbierane.

Mozelne lubo nierozgłośne tego rodzaju prace meteorologiczne, wielkiej punktualności, i niezmordowanej wytrwałości wymagające, trzechkrotnie codziennie w ciągu całych czterech miesięcy, a przez przeciąg lat 15 przez nas wykonywane, nie uszły uwagi obcokrajowców, w przyznaniu tej pracy niejakiej wartości i znaczenia dla Krynicy, jak się o tem przekonać możemy z pism Dra. Kisch a tudzież Dra. Karmina, zamieszczonych w „*Allgemeine balneologische Zeitung*.”

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

1) Dr. Zieleniewski. a) Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1857 do 1861 Serya I Kraków 1862.

b) Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1862 do 1866. Serya II. Kraków 1867 r.

c) Pięć obrazów z dorocznego ruchu i rozwoju zdrojowiska w Krynicy od r. 1867 do 1871 Serya III Kraków 1872.

2) Dr. Zieleniewski. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866). Warszawa 1867.

3) Dr. Zieleniewski. Der Kurort Krynica in Galizien und seine Entwicklungsperiode im letzten Decennium, Wien. 1866.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O gruźlicy miejscowej.

przez Dr. C. Friedländera.

(Dalszy ciąg).

Przedewszystkiem wspomnę o kobiecie blisko 40 lat liczącej, która zmarła przy objawach apopleksyi, a której narządy wewnętrzne nigdzie nie przedstawiały nawet śladu gruźlicy. Przy badaniu jednak dna owrzodzenia, wielkości grosza znalezionej około ujścia zewnętrznego części pochwowej macicy, okazało się obfite wytworzenie gruzelków z komórkami olbrzymimi i t. d. w wielu miejscach pod powierzchnią wrzodu, w pośrodku tkanki zasadniczej, przepelnionej małemi komórkami okrągłemi. W drugim wypadku u kobiety zresztą zupełnie zdrowej na płatku ucha znajdował się guz na niewielkiej przestrzeni owrzodzony, który prawie całkowicie był złożony z gruzelków, gęsto obok siebie ułożonych; były one oddzielone od siebie jedynie przez przegrody z tkanki ziarninowej. W trzecim wypadku, przy badaniu wrzodu głębokiego wielkości półzłotówki, wyciętego z policzka kobiety, znalazłem w głębszych warstwach dna wrzodu który po większej części składał się z tkanki ziarninowej, znaczne skupienie się gruzelków; wrzód trwał już od kilku lat i przebiegał jako *ulcus rodens*. Dalej twory te znajdowały się w ścianie torbieli nabłonkowej gruczołu sutkowego, a mianowicie w miejscach tych, gdzie takowa okazywała rozpad powierzchniowy. W końcu wspomnę jeszcze o interesującym bardzo występowaniu gruzelków w podścielisku guza rakowego, który ze swój strony powstał w bliźnie po wycięciu tak zwanego *ulcus rodens* 1).

Gdy zatem w wypadkach zapalenia ziarninowego stawów (*arthritis fungosa*) i pozostałych cierpień zołzowych, możemy ustanowić chociaż pośredni stosunek do gruźlicy ogólnej, to w wymienionych dopiero wypadkach a również i we wilku nie jesteśmy w stanie tego uczynić. Wypadki te wolne są zupełnie od tego rodzaju podejrzeń, odnoszą się one do osób, które prócz cierpienia miejscowego zupełnie są zdrowe. W jednym z wypadków badanie pośmiertne stwierdziło nieobecność innych cierpień gruźliczych, w innych zachowanie się to jest nader prawdopodobnem, nie zachodzą tu również czynniki dziedziczne. Przy wilku powikłanie gruźlicą ogólną należy podług starych doświadczeń klinicznych do szczególnych rzadkości, tak, iż przy wielkiej zresztą częstości gruźlicy ogólnej możnaby prędzej pomyśleć o wzajemnem wykluczaniu się wilka i gruźlicy, niż o jakim bądź związku takowych.

Jeśli zaś rzeczywiście zechcemy sprawy te uważać za gruźlicze, to należy pamiętać, iż przez to znacznie rozszerzamy krąg pojęć naszych o gruźlicy, i że z tego powodu należy przedewszystkiem z możliwą ścisłością dowieść, że w danych sprawach rzeczywiście mamy do czynienia z gruzelkami. Na korzyść tego przemawia najprzód bezwzględnie zupełna tożsamość budowy anatomicznej miejscowych guzieczków, o których mowa, z występującemi przy gruźlicy ogólnej. Jedna lub więcej komórek olbrzymich we wnętrzu, opisanych powyżej własności, inne większe twory bogate w protoplasmę, rozmaita ilość małych komórek okrągłych, wielkość przybliżona guzieczków (zwykle mniejsza od 1 milim.) — wszystko to łącznie daje obraz tak typowy, iż jednorazowe jego widzenie wystarcza, do rozpoznania go wszędzie, gdzie się tylko znajduje. Zechcą nam może zarzucić, iż guzieczki przy gruźlicy ogólnej dają się rozpoznać gołym okiem, podczas gdy inne widoczne są tylko przy pomocy drobnowidza. Otóż wiadomo, iż większość gruzelków makroskopowych zwykle złożoną jest z kilku obok siebie stojących gruzelków, z drugiej strony wiele gruzelków za takowe uznanych, jak np. w wątrobie, nie daje się wcale zobaczyć, lub tylko z trudnością, bez użycia szkieł powiększających. Zresztą guzieczki przy ziarninowym zapaleniu stawów (*arthritis fungosa*) czę-

1) Dowiaduję się z ustnego doniesienia, iż K ó s t e r również znalazł guzieczki gruzelkowe przy raku, szankrze fagadenicznem i t. d. Doświadczenia te badacza, tyle zasłużonego odnośnie do zajmującej nas sprawy, stwierdzają stanowczo osnovę faktyczną naszych spostrzeżeń.

sto wyraźnie dają się poznać golem okiem, często też występują nad powierzchnią, a nawet są szypulkowate, przy rozkroju bardzo wyraźne, tak iż błona surowicza na oko już może wyglądać jak oplucna przy zapaleniu gruźliczem. W innych miejscach makroskopowo można nie widzieć nawet śladu gruzelków, które dają się poznać dopiero przy badaniu drobnowidzowem.

Guziczki te przeto występują rozmaicie pod względem swej wyraźności, stosownie do własności tkanki otaczającej, są to zatem względy wartości podrzędnej.

Jeżeli zatem znajdujemy, iż miejscowe guziczki są identyczne pod względem budowy swej z guziczkami przy gruźlicy ogólnej, to już przez to samo zmuszeni jesteśmy uznać je za gruzelki, dopóki w ogóle trzymać się będziemy zasady anatomicznej przy podziale nowotworów chorobnych. Tu musimy jeszcze zamieścić uwagę, iż nie wszystkie guziczki gruźlicze okazują opisaną powyżej budowę typową. I tak znajdujemy niekiedy w tworach przedstawiających się nam jako gruzelki jedynie masę drobnoziarnistą, pozbawioną utkania; często wówczas znajdują się w okolo prawdziwe małe guziczki gruzelkowe budowy typowej, najczęściej ze sobą zlewające się, tak iż gruzelek pozorny okazuje się serowato przerodzonego ośrodkiem całej grupy gruzelków. W innych wypadkach nie dostaje w gruzelkach tworów obfitujących w protoplasmę, znajdują się zaś tylko małe komórki okrągłe w koło komórek olbrzymich; nawet i te ostanie mogą niekiedy brakować, tak iż guziczek otrzymuje budowę czysto limfatyczną. Są to jednak tylko wyjątki, za prawidłową zaś uważać należy jedynie budowę typową przez nas opisaną. Ta ostatnia często zatartą bywa przez zmiany degeneracyjne, niekiedy już wczesnie występujące; później wypadnie nam pomówić o tych przerodzeniach.

Do danych powyższych, zasadzających się na tożsamości histologicznej, należy jeszcze dodać czynnik niemałej ważności. A mianowicie znajdujemy przy gruźlicy ogólnej wcale nie rzadko cierpienie gruźliczo-ziarninowe stawów, które wtedy niezmiernie różni się od cierpień, które powstają pierwotnie i pozostają zawsze miejscowymi. Czyliż toż samo cierpienie stawu należy w pewnych razach nazywać gruźliczem, w innych zaś nie? To samo zachodzi i przy *orchitis tuberculosa*. Powstaje ona również dosyć często jako objaw częściowy ogólnej sprawy gruźliczej i zachowuje się zupełnie jak w wypadkach, które powstają pierwotnie i nie mają charakteru zakaźnego. Przed dwoma laty obserwowałem wypadek, w którym u człowieka starego, jak się okazało, znajdowało się cierpienie jądra gruźlicze, podczas gdy badanie pośmiertne wykazało, że narządy wewnętrzne były zupełnie wolne od tej choroby (śmierć nastąpiła wskutek kastracji). W wypadku tym obok stanu serowatego przyjądźra, rozsiane były w mięszu jądra gruzelki prosowate, szare, wielkości główki od szpilki, z wnętrzem nieco zmętniałem. Zwróćmy dalej uwagę na *pericarditis tuberculosa*, która tak często spotyka się przy gruźlicy ogólnej, a która jak wiadomo dość często występuje jako sprawa niezależna i miejscowa. I tu gruzelki często nie dają się rozpoznać golem okiem, i dostrzegalne są jedynie przy pomocy drobnowidza, a jednak wypadki te ogólnie są uznawane za gruźlicze. Budowa zresztą histologiczna gruzelków jest w razach tych zupełnie typową, jak to powyżej już opisaliśmy. Zupełnie analogiczne stosunki zachodzą w oplucnej, otrzewnej, w kanale pokarmowym, płucach i t. d., z tą różnicą, że tam przeciwieństwo między gruźlicą ogólną i miejscową rzadko jest tak wyraźnym; ma tu właśnie miejsce szereg form przejściowych.

Jeżeli więc widzimy gruźlicę w rozmaitych narządach w tej formie podwójnej, i znajdujemy w innych miejscach, na skórze guziczki tejże samej budowy typowej i z analogicznym obrazem klinicznym, to jest prowadzącym do spraw degeneracyjnych, nekrobiotycznych, guziczki które jednak nigdy nie prowadzą do rozprzestrzenienia się po organizmie, to wystąpienie tych guziczek należy uważać za identyczne z miejscową formą gruźlicy w innych narządach. Gdyby jednak ktoś chciał odmawiać guziczkom tym natury gruźliczej, to mógłby tylko zdanie swe poprzeć tem, iż one nie bywają znajdowane przy gruźlicy ogólnej. Nie jesteśmy jednak dotychczas tak ściśle poznajomieni z prawami rozszerzania się gruźlicy ogólnej, ażebyśmy mogli odrzucać możebność powstawania gruźlicy miejscowej właśnie na pewnym miejscu, może pod wpływem bodźców z zewnątrz działających, podczas, gdy czynniki drażniące, które dochodzą do tychże miejsc z wewnątrz przy ogólnych sprawach gruźliczych nie są w stanie wywołać gruźlicy. Zarzut przeto ten, nie posiadający trwałej podstawy nie może nas skłonić do sztucznego rozłączenia spraw, bezwzględnie do siebie należących, i dla tego tworzenie się guziczek, znajdujących się przy wilku, ziarninowem zapaleniu stawów, cierpieniach zolzowych skóry i innych sprawach ulceracyjnych, uważać będziemy za gruźlicę miejscową.

Fakt ten sam w sobie miałby względnie małe znaczenie, gdyby nieskierował nas na pole gruzlicy miejscowej, na którą dotychczas mało zwracano uwagi. Ze jeden i ten sam nowotwór może mieć rozmaity przebieg kliniczny, i pozostać zupełnie miejscowym, w innych zaś razach prowadzi do rozpowszechnienia się ogólnego po całym organizmie, zostało stwierdzone doświadczeniem. Wiemy, iż nawet tłuszczak, najniewinniejszy ze wszystkich narostów, dochodzi niekiedy do zakażenia ogólnego, a w szeregu mięsaków (*sarcoma*) rzadko jesteśmy w możności z badania anatomicznego guza wniesć o jego złośliwości lub łagodności. Ale właśnie przy gruzlicy przy wykłiśmy po wykazaniu obecności gruzelków stawiać najgorsze rokowanie. Chirurg, który znalazł gruzelki w wyciętej części ciała, już z tego powodu uważał się w prawie zwątpienia o życie chorego. Gdy jednak chory pomimo tego wyzdrowiał, wówczas albo podawano w wątpliwość rozpoznanie, albo też cieszą się przekonaniem, że za pomocą oddalenia zupełnego części gruzliczych ocalono od śmierci pacyenta, któryby bez operacji uległ niewątpliwie gruzlicy ogólnej.

Doświadczenia <sup>1)</sup> jednak robione przezemnie wespół z prf. Richardem Volkmanem w klinice chirurgicznej w Halli inne zupełnie dają wyniki. Widzieliśmy tam wypadki gruzliczo-ziarninowego zapalenia stawów, gojące się po rezeceji stawu, w których charakter prawdziwie gruzliczy cierpienia stwierdzony był z zupełną pewnością za pomocą badania drobnowidzowego. Jeżeli w razach tych z powodu pozostających przetok wypadało zastawać zeskrobywanie, to i w ziarninie wyskrobanej często znajdowanym był obfity wytwór gruzelków. W razach tych przy badaniu ziarniny wydalonej przy kilkakrotnych wyskrobywaniach często można było się przekonać o długotrwałem pozostawaniu miejscowego cierpienia gruzliczego, przy kwitnącym zresztą zdrowiu pacjentów, a zatem przy zupełnem wykluczeniu możebności gruzlicy ogólnej. Spostrzeżenia te nie są wcale dwuznacznymi. Podczas gdy przy gruzlicy miejscowej osierdzia, opłucnej i t. d., można wykonać tylko badanie jednorazowe, w wypadkach chirurgicznych zachodzi ta dogodność, iż możemy śledzić za przebiegiem choroby za życia i nawet jesteśmy w stanie prowadzić kontrolę mikroskopową przy pomocy wykonywanego w przerwach badania wydalonych części chorobnych.

Nie potrzebuję już tu powtórnie nadmienić, iż z drugiej strony bywają wypadki zapalenia ziarninowego stawów, połączonego ze stanami ogólnogruźliczymi; najbardziej jednak zajmującym jest to, że powikłania tego bardzo często nie ma nawet tam, gdzie w ciągu lat istniała gruzlica miejscowa.

Na spostrzeżenie kliniczne te kładziemy szczególny nacisk, z jednej strony z powodu, iż obecnie nie posiadamy możności doświadczalnego sprawy tej badania, a z drugiej dla tego, iż fakta te w sposób najdobitniejszy i nie histologom dowodzą względnego bezpieczeństwa gruzlicy miejscowej; gdyż guziczki błony maziowej przy zapaleniu ziarninowym stawów jako też znajdujące się w ziarninie wyskrobanej następnie z przewodów przetokowych najczęściej dla oka już przedstawiają wyraźnie gruzelki.

Sprawa ta przy wilku okazuje się jeszcze jaśniejszą dla osób obeznanych z techniką mikroskopową. I tu mamy cierpienie wyraźnie gruzlicze, z którym jednak chory nosi się przez dziesiątki lat, bez najmniejszej szkody dla stanu ogólnego, z wyjątkiem wszakże zmian wywołanych przez niszczącą sprawę miejscową, która jednak przede wszystkim nigdy nie prowadzi do gruzlicy ogólnej. Podobnie rzecz się ma z wrzodami zolżowemi, w których również zdołałem stwierdzić przy kilkakrotnych wyskrobywaniach, utrzymującą się w ciągu całych miesięcy miejscową sprawą gruzliczą, podczas gdy stan ogólny w czasie tym i później pozostał kwitnym.

Gdy więc widzimy, że gruzelki w wielu razach pozostają zupełnie miejscowymi, będąc pozbawionymi zakaźności ogólnej, będziemy musieli przyjąć iż w wypadkach gruzlicy ogólnej przybywać musi inny jeszcze, zupełnie wszakże nieznany nam czynnik, wywołujący własności zakaźne nowotworu.

Czyż zatem gruzlica miejscowa, która złośliwości ogólnej nie posiada, w ogóle nie jest sprawą złośliwą? Wiadomo, iż na przykład wilk, chociaż w wypadkach rzadkich, zdolnym jest do samoistnego uleczenia się, że wypadki guza białego, które bez wątpienia nale-

<sup>1)</sup> Porównaj spostrzeżenia K o n i g a (*Berliner. klin. Wochenschr. 1871*), który, o ile mi wiadomo, pierwszy starał się uwzględnić znaczenie kliniczne faktu znajdowania się gruzelków przy zapaleniu ziarninowym stawów.

ży zaliczyć do gruźlicy miejscowej, w razach niektórych wyrównują się bez pomocy sztuki, bez pęknięcia na zewnątrz. Wypadki jednak te, nie przedstawiają nigdy *restitutio ad integrum*, lecz w wilku połączone są z głębokimi bliznowymi utratami substancji, w guzie zaś białym w najszcześniejszym razie ze sztywnością i ankilozą stawu. Prócz tego sprawy te nie bardzo są skłonne do wyrównania się, przeciwnie często rozszerzają się miejscowo i chętnie powracają w to samo miejsce nawet po wyleczeniu z pomocą sztuki. Musimy im przeto z powodu podstępного ich przebiegu i wielkiej dążności do spraw zniepodobniających i niszczących, przyznać nader znaczną złośliwość miejscową.

We wilku szczególnie uderza charakter żrący i niszczący nowotworu; uleczenie samoistne, jak wspomniano, tylko w rzadkich wypadkach przychodzi do skutku, i to tylko wtedy zwykle, gdy sprawa niszcząca wyrządziła już jak najobszerniejsze uszkodzenia. Lecz i najmniejszy guzik wilka musi po zagojeniu prowadzić do utraty istoty tkankowej; gdyż składające go głównie guziczki gruźlicze nie są zdolne do organizacyi, i koniecznie ulegają rozpadowi. Takowe przeto muszą przedewszystkiem zupełnie być wydalone zanim może nastąpić wyleczenie. Przychodzi ono do skutku przez utworzenie się tkanki bliznowatej z ziarniny otaczającej guziczki gruzelkowe, a blizna sięga tak głęboko, jak i poprzedzająca sprawa chorobna.

Rozpad guziczek gruźliczych prowadzi tu do utworzenia masy drobnoziarnistej, znięzanej z resztkami komórek i jąder a niemniej i małemi włóknkami, wytworzenie się zaś ognisk serowatych, jak się zdaje, nie ma miejsca. Wymieniona masa oddaloną zostaje częścią z wydzieliną powierzchni owrzodzonej, częścią zaś na skutek wessania.

Inaczej rzecz się ma z ropniami i wrzodami żółzowemi skóry. Tu sprawa nie rozchodzi się, jak przy wilku w powierzchownych warstwach skóry, to jest *cutis*, a najczęściej w tkance łącznej podskórnej i wywołuje w ten sposób znaczne podniesienie skóry. Następnie sprawa z dołu przechodzi na podminowane brzegi skóry i prowadzi w końcu do znacznego zcieńczenia tych ostatnich. Podczas gdy bowiem większa część prawidłowych części składowych skóry, jakoby ściśniętą zostaje przez bujające twory chorobne (guziczki gruźlicze z otaczającą je tkanką ziarninową), te ostatnie z natury swęj muszą ginąć w skutek przerodzenia. W końcu z pierwotnego pokrycia skórniego pozostaje tylko często warstwa cienka prawie jak papier, składająca się jedynie z dobrze zachowanych najczęściej tworów nabłonkowych skóry i gęsto skupionej siatki sprężystej; te ostatnie zachowały się całkowicie, a tylko ściśnione są w daleko mniejszej przestrzeni, z powodu znacznego zaniku skóry. Zresztą i powierzchnia dolna podminowanych brzegów skóry pokrytą jest wielowarstwowym, grubym nabłonkiem płaskim.

Gdy sprawa ma się wyrównać, muszą przedewszystkiem guziczki gruzelkowe być zupełnie oddalone, czy to przez rozpad, czy też przy pomocy sztuki; brzegi skóry podminowane giną całkowicie, lub też przez lekarza bywają ucięte. Następnie tworzy się zdrowa tkanka ziarninowa (przypuszczając iż gruźlica już nie wraca) a z niej twarda blizna, która mocno przylega do powięzi, a niekiedy do kości, na przykład do mostka.

Zupełnie analogicznie przebiega sprawa przy miejscowym gruźliczym zapaleniu stawów. Tu jednak niezbyt rzadko przychodzi do utworzenia mikroskopowo wyraźnych ognisk serowatych. I tu na wstępie leczenia gruzelki winny być oddalone w jaki bądź sposób. Tkanka ziarninowa takowe otaczająca zamienia się w tęgą tkankę bliznową, która potem kurcząc się, ogranicza ruchliwość stawu, a nawet wywołuje zupełną jego sztywność. Przymtem znaczny wpływ ma okoliczność, czy cierpienie ogranicza się błoną maziową i częściami miękkimi ją otaczającymi, czy też takowe zajmuje już i kości. Często znaleźć można w tęgich bliznach tych rozsiane ogniska serowate, przedstawiające częścią serowato zgęszczoną ropę, częścią zaś bez wątpienia resztki zserowaciałych gruzelków; w innych razach znowu znajduje się świeży wytwór gruzelków, i można przyjąć, iż zachowanie się to stanowi przyczynę tak częstego zaostżenia sprawy chorobnej.

Też same stosunki zachodzą przy gruźlicy miejscowej gruczołów limfatycznych<sup>1)</sup> i jądra; z tą tylko różnicą, iż w wypadkach tych regularnie daje się zauważyć wytwór większych mas serowatych. Zserowacenie następuje tu zupełnie jak przy podlegających tej przemianie gruzelkach śledziony, wątroby, płuc, mózgu i t. d., albo w ten sposób, iż przerodzenie poczyną się w pośrodku większego zbioru gęsto skupio-

<sup>1)</sup> Chce tu zauważyć, iż znana przemiana włóknista gruzelka może też pochodzić nie od gruzelka—takowy bowiem może tylko zginąć—lecz od jego otoczenia.

nych gruzelków, albo też takowe zajmuje dosyć jednostajnie całą część narządu, w którym były rozsiane pojedyncze gruzelki. W ostatnim razie często można jeszcze przy pomocy drobnowidza rozpoznawać wyraźnie zarysy poprzednich guziczków gruzelkowych, a niekiedy nawet leżących w nich komórek olbrzymich w pośród dosyć jednostajnej drobnoziarnistej masy serowatej.

Ku ubolewaniu naszemu nie jesteśmy w stanie obserwować z równą pewnością przebiegu cierpienia miejscowo-gruźliczego w narządach wewnętrznych, ponieważ dotychczas nie możemy rozpoznać takowego przed śmiercią. Możemy tylko przypuszczać, że na przykład zapalenie osierdzia, które w wypadkach z zejściem śmiertelnym tak często posiada charakter gruźliczy, może być gruźliczom i w razach kończących się wyzdrowieniem. Jeśli zaś wtędy napróżno szukamy śladów gruzelków w błonach rzekomych i zrostach, stanowiących pozostałość cierpienia, to jeszcze przez to nie możemy stanowczo wykluczyć poprzedniej gruźlicy. Lecz w każdym razie posiadamy tu tylko przypuszczenia podczas gdy np. przy cierpieniu stawu, które również po wyleczeniu zostawia nam jedynie tkankę bliznowatą, można było bardzo łatwo przy pomocy badania wyskrobanej ziarniny stwierdzić charakter danego cierpienia.

W każdym jednak razie i w tych wypadkach np. w osierdziu, gdy cierpienie trwało już przez pewien czas, znajdujemy regularnie poczynające się zserowacenie.

Szczególnie zajmującymi są dla nas stosunki w p ł u c a c h. Podczas gdy bowiem pewna część suchot płucnych jest natury czysto zapalnej, — podostre lub przewlekłe serowate zapalenia płuc — inny szereg wypadków jest natury mieszanej t. j. znajduje się w nich tak zapalenie, jak i gruźlica. Wypadki te mianowicie ilością swą przeważają; gdyż nader często udaje się wykazać w płucach, nie przedstawiających dla oka nic gruźliczego, przy badaniu drobnowidzowem mniej lub więcej obfite wytworzenie się gruzelków. Gruzelki te które zwykle w średnicy nie dosięgają wielkości milimetra i często licznie są skupione, szczególnie w tkance łącznej towarzyszącej oskrzelom, posiadają dążność do serowacenia. Gdzie więc one licznie się znajdują, tam głównie występuje przemiana wsteczna, wywołująca zanik istoty płucnej. Gdyż tkanka znajdująca się między gruzelkami i wkoło nich bierze również udział w serowaceniu, resp. w sprawie rozmięczenia. Te gruźlicze suchoty płucne, które jak wspomnieliśmy, przy badaniu drobnowidzowem częściej bywają znajdowane, niż powszechnie sądzą, przebiegają często zupełnie miejscowo, to jest bez zajęcia sprawą tą innego, jakiegobądź narządu, i same ze siebie prowadzą do zejścia śmiertelnego w skutek znacznego zniszczenia płuc i wywołanej przez to przerwy w funkcjach ważnych dla życia. W innych wszakże razach znajduje się jeszcze gruźlica opłucnej, lub też nawet gruźlica ogólna. Ostatni wypadek, to jest wystąpienie gruźlicy ogólnej ma podług N i e m e y e r'a stanowić największe niebezpieczeństwo dla suchotnika; na co B i l l r o t h kiedyś *privatim* bardzo trafnie zauważył, iż suchotnikowi nic gorszego się stać nie może jak śmierć, a ta ostatnia następuje bardzo często i bez ogólnej gruźlicy. Z drugiej strony i gruźlicze suchoty płucne, gdy pozostają miejscowemi, zdolne są do wyleczenia, w każdym razie takowe połączone jest z utratą substancji. Znajdujemy wówczas promienisto wciągnięte blizny, nie zawierające nic prócz tegiej tkanki bliznowatej, lub niekiedy charakterystycznej komórki olbrzymiej, która dozwala domyślać się poprzedniej sprawy chorobnej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— W zeszłym miesiącu ciało lekarskie Królestwa Polskiego straciło trzech swoich członków: Dra. W o ź n i a k o w s k i e g o Leona, emeryta, zamieszkałego w Warszawie, dawniej lekarza praktykującego w Opatowie i Suchedniowie, człowieka pracy i zamilowanego w nauce, który w wieku lat 64 zmarł w Warszawie w d. 8 marca r. b.; Dra. K l e s z c z o w s k i e g o Franciszka, zmarłego w Piotrkowie w d. 23 z. marca, w wieku lat 74. Ś. p. K l e s z c z o w s k i urodził się w 1800 r. w Mstowie, nauki lekarskie studyował w Uniwersytecie Warszawskim, gdzie w r. 1830 otrzymał stopień lekarza medycyny, następnie był lekarzem szpitali wojskowych w Warszawie, a od r. 1832 praktykował w Piotrkowie w charakterze lekarza obwodowego. Od r. 1843, był lekarzem zakładów górniczych w Dąbrowie, w r. 1854 przeniósł się do Janowa, z kąd wkrótce znowu wrócił do Piotrkowa. Zna-

ny jest jako tłómacz dzieła Jana W e n d t a p. n. „Materia Lekarska“ (Warszawa, 1840. str. 502); oprócz tego wydrukował kilka rozpraw w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, którego był członkiem; w dziejach zakładów dobroczynnych Piotrkowa chlubnie zostawił wspomnienie, jego bowiem staraniem ochrona miejscowa zawdzięcza swoje powstanie. Dr. G a w e l k i e w i c z a Czesława, lekarza praktykującego w Nasielsku w guberni Łomżyńskiej. Wieczny im pokój! W d. zaś 10 b. miesiąca umarł w Warszawie Dr. A l e x a Jerzy, w 30 roku życia. Ś. p. Jerzy był wychowawcą naszej szkoły: znaliśmy go jako człowieka prawego charakteru, zacnego kolegę, zamiłowanego w nauce i pracy, który będąc jeszcze na kursach miał już zarody suchot, od których, ciesząc się, szczególną, prawdziwie ojcowską opieką swoich krewnych, szukał ulgi po za granicami kraju, ale na nieszczęście, na próżno! Choroba, acz powolne, wciąż jednak przerażające robiła postępy. Sam lekarz, dobrze pojmował smutne zejście choroby, ze spokojem jednak umysłu, w ciągu lat kilku mężnie znosił bolesne dolegliwości, wynikające z natury cierpienia, póki ostatnia nie wybiła godzina. Cześć Twoim ceniom młody kolego! Pozostawiasz między swojemi szczery żal po sobie; przyszłość piękna stała otworem przed Tobą, a Tyś tak wcześnie, w samej wiosnie życia, doznawszy nie uroczej, ale przeciwnie, najboleśniejszej jego strony, legł do grobu ze stratą nauki i społeczeństwa, którym służyć było Twoją jedyną i najgorętszą chęcią. Niech Ci ziemia lekka będzie!

— O wpływie chorób przebytych na powstanie gruźlicy. Dr. A u s t i n F l i n t z New-Yorku robiąc liczne w tym względzie badania doszedł do następujących rezultatów:

Na powstanie gruźlicy wpływają najpierw rozmaitego rodzaju zatrudnienia, skoro tylko wymagają dłuższego pobytu w zamkniętych lokalach, oraz sedenternego sposobu życia. Dłuższe wdechanie kurzu, cząsteczek kamieni i metali albo innej jakiej istoty drażniącej nie stanowi bynajmniej przyczyny powodującej wspomniane cierpienie. Z wielkiej liczby wypadków ścigały się tylko 3—4 na powyższe źródła; w wypadkach tych jednakże osoby cierpieniem dotknięte przesiadywały równocześnie długi czas w lokalach zamkniętych, tak iż powstanie choroby należy właściwie przypisać tej ostatniej okoliczności. P r o c e s s y z a p a l n e w o r g a n a c h o d d e c h o w y c h, mianowicie zapalenie oskrzeli, opłucnej i mięszu płuc, mają nader mały wpływ na powstanie choroby, jeżeli w ogóle jakkolwiek wpływ wywierają.—P ł u c i e k r w i ą, jeżeli to nie jest objawem istniejącej już gruźlicy, można uważać za znak zapowiadający takową. Ze względu jednakże klinicznego płucie krwią nie staje w żadnym bezpośrednim stosunku przyczynowym do choroby.—D y c h a w i c a, r o z e d m a, cierpienia s e r c o w e działają przeciwnie na skłonność do powstawania gruźlicy.—Z e h o r ó b o g ó l n y c h (*constitutionalis*) wpływa na powstanie gruźlicy tylko malaria. O innych chorobach gorączkowych, jak żarnicy, ospie, durzycy, żółtej febrze, można śmiało twierdzić, że nie wywierają prawie żadnego wpływu na rozwój gruźlicy. Również nie istnieje żaden widoczny związek między przebytymi z o ł z a m i a gruźlicą. Teorya, postawiona przez N i e m e y e r'a, że gruźelki jagłowate mogą powstać w rozmaitych częściach ciała, skutkiem wessania produktów chorobnych, jest zdaniem autora mylną. Gruźlica należy do rzędu tych chorób, które zowiemy diathetycznymi. Na czem zaś polega ta *diathesis* gruźlicza, nie można dotąd na pewno powiedzieć, i pod tym względem należy rozpocząć jeszcze rozmaite badania, mianowicie co do sposobu życia, wrodzonej skłonności, dziedzicznego wpływu i prawdopodobnie także co do zarażenia się tą chorobą.

— Zeszyt II Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872 wyszedł z druku i zawiera w sobie: 1) Patologia i Terapia szczegółowa, przez prof. *Luczkiewicza*. 2) Farmakognozya i Farmacya, przez *A. Fabiana* mag. far. 3) Otiatria, przez *Dr. Br. Tuczanowskiego*. 4) Fiziologia i chemia fiziologiczna, przez *Dr. A. Stockmanna*. 5) Choroby narządu oddechania, przez prof. *Luczkiewicza*.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

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

---

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