

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Przyczynek do leczenia przewlekłego zapalenia macicy. Napisał Dr. S. LEWANDOWSKI.—Wykłady kliniczne. O zakaźném zapaleniu czyli błonicy gardła. Wykład D-ra SENATOR'A. Streścił T. Ż-a. — Protokoły posiedzeń Towar. lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Listopada 1874 r.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Stosunek gruczołów mlecznych u zwierząt do rozmnażania się. Chloral przy raku macicy i gruczołu piersiowego. Pożywność i znaczenie kawy figowej. Doskonały plaster lepki.—Wspomnienia poświęcone. S. p. SURZYCKI Tomasz, SOBESTYJAŃSKI Michał i Walenty STANCZUKOWSKI.

PRZYCZYNEK DO LECZENIA PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA MACICY.

Napisał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

Jedną z chorób, którą gynecolog najczęściej w praktyce spotyka, jest bez zaprzeczenia przewlekłe zapalenie macicy. Choroba ta bez względu na przyczyny (których tutaj rozbiierać nie mam zamiaru), w jakich brałaby swój początek, łatwą jest do rozpoznania przy odpowiedniem śledzeniu palcem, zastosowaniu wziernika i zgłębnika macicznego. Pomimo tego jednak jak była dawniej, tak i obecnie jest najtrudniejszą do wyleczenia, a już sama ogromna liczba środków w różnych epokach przeciwko niej zalecanych, stosownie do panujących pojęć o jej przyrodzie, przytem częste przeczucie się od jednych lekarstw do innych, zupełnie przeciwny skutek wywierających, są dostatecznymi dowodami w jaki kłopot przewlekłe zapalenie macicy zawsze lekarzy wprawiało. W ostatnich czasach pomimo badań VIRCHOW'A, WEST'A, SIMPSON'A, SCANZONI'EGO i innych, pomimo, że sprawa chorobowych przemian w macicy przy tej chorobie została doskonale zbadana, SCANZONI powiada, że nie zna ani jednego przypadku zupełnego wyleczenia tej choroby, SEYFERT uważa ją po długiem trwaniu po największej części za nieuleczalną, VEIT poczytuje nadzieję zmniejszenia w skutek zapalenia zwiększonej, ubogiej w krew i stwardniałej macicy za złudzenie, a FAYE i COURTY leczenie tej choroby zowią „*labor patientiae*.”

Nie dziwnego więc, że przy tak ujemnych wynikach otrzymanych przez powyższych praktyków, szukano w ostatnich latach jeszcze innych sposobów jej leczenia.

Francuzcy gynecologowie zwrócili się do przyżegań rozpalonem żelazem i sposób ten leczenia metodycznie stosują. 22 przypadków przewlekłego zapalenia macicy tak leczonych, obok znacznej liczby innymi sposobami traktowanych, jakie miałem sposobność szczegółowo spostrzegać w od-

dziale chorób kobiecych Dra GALLARD'A w szpitalu *la Pitié* i w klinice chirurgicznej prof. BROCA, doprowadziły mię do przekonania, że chociaż nie możebnem jest, aby w przewlekłym zapaleniu macicy znikły zupełnie zmiany anatomo-patologiczne, które powodują jej stwardnienie, rozrost i inne przeistoczenia w budowie, zależne od bujania tkanki łącznej, jednak leczenie żegadłem przynosi daleko widoczniejszą poprawę i ulgę chorym, niżeli wszelkie inne sposoby dotąd używane. Przy metodycznem użyciu tego środka ustępuje wiele chorobowych objawów, a mianowicie znikają odpływy chorobowe, uczucie ciężkości w miednicy, bóle często przykre w krzyżu, lędźwiach, pachwinach i dolnej części brzucha, i następuje do tego stopnia ogólna poprawa, że chore uważając się za wyleczone, wracają do zwyczajnych swoich zajęć, nie troszcząc się o to, że mają w swoim ciałoskładzie jeden narząd zmieniony w swój budowie.

Tak pomyślnie zejście choroby miało miejsce w 19-tu z wyżej powołanych przypadków wymienionym sposobem leczonych, w 3-ch zaś nastąpiła tylko krótko-trwała poprawa. Należy dodać, że we wszystkich tych spostrzeżeniach choroba trwała od roku do lat kilku.

Zasługa użycia rozpalonego żelaza w przewlekłym zapaleniu macicy, należy się francuzkiemu chirurgowi JOBERT de LAMBALL. Za nim poszedł SIMPSON i wielu innych, nie we wszystkich jednak rękach środek ten przynosił równie pożyteczne skutki, a między innemi COHNSTEIN (w „*Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis*”) skarży się na ujemne wyniki otrzymywane przy tym sposobie leczenia. SCANZONI ogranicza jego użycie tylko do głębokich owrzodzeń szyjki macicznej lub zwyrodnień jej rakowatych. Przyczyny tych niepowodzeń zapewne szukać należy z jednej strony w niedostatecznem uwzględnieniu przeciwwskazań do użycia żegadła, które dopiero w ostatnich czasach dobrze zostały określone przez francuzkich gynecologów, a z drugiej strony w niemożliwości metodycznego jego użycia z powodu wstępu chorych często nieprzewyciężonego, jakiego doznają na widok środka, który pozornie straszny, nie powoduje prawie żadnego bólu, a zaledwie uczucie lekkiego palenia.

Nie wchodząc w szczegółowy opis spostrzeganych przezemnie chorych, powiem tylko ogólnie do jakiego rodzaju przewlekłych zapaleń należały takowe i w jaki sposób stosowanem było żegadło, a potem starać się będę wyjaśnić jego fizjologiczne działanie i skuteczność.

Jak wiadomo w przebiegu zapalenia przewlekłego macicy przyjęto dwa okresy. W pierwszym (*stadium infiltrationis*) cała macica jest powiększona, czerwonawa, rozmiękła, szyjka najczęściej pokryta owrzodzeniami mniej więcej obszernymi. Pod względem anatomicznym okres ten cechuje się przekrwieniem macicy i jej szyjki, i nasiąknięciem płynem włókniko-surowicznym. W drugim okresie choroby (*stadium indurationis*) macica powiększona w swojej objętości i stwardniała przedstawia zabarwienie blade, często żółtawe, zatem jest niedokrwiłą. Pochodzi to od bujania tkanki łącznej, która uciskając naczynia sprządza częściowy ich zanik, a ztąd niedokrwiłość tkaniny. W pierwszym zatem razie ma miejsce rozszerze-

nie naczyń, w drugim, przeciwnie, znaczne zwięźnienie światła i zmniejszenie ilości takowych. Sposstrzegane przypadki należały już to do pierwszego, już to do drugiego okresu choroby.

Przypalenie żegadłem w obydwóch tych okresach stosowaniem było w odmienny sposób, odpowiednio do celu, jakiego zamierzano dopiąć. W pierwszym okresie choroby było robionem głęboko, aby utworzyć strup gruby 2—3 millimetrów; pod wpływem tego, tkanina macicy ściągała się, pozbywając się nadmiaru krwi w jej naczyniach zawartej.

Po kilkakrotnie powtórzonem przyżeganiu co 12—15 dni, to jest zawsze po oddzieleniu się strupów poprzednio utworzonych, dostrzedz można było, że szyjka maciczna, która nie mogła często mieścić się w otworze wziernika, po dwóch lub trzech zastosowaniach żegadła łatwo tam ująć się dawała. Jednocześnie krwotoki mniej więcej silne, które dręczyły chore przy każdym miesiączkowaniu, zwykle ustępowały; czynność przytoczona stawała się prawidłową i bóle znacznie się zmniejszały.

U chorych należących do drugiego okresu zapalenia przewlekłego macicy, który głównie cechuje się niedokrwistością, przyżegania miały za cel nie kurczenie się tkaniny, lecz rozbudzenie jej żywotności przez wywołanie krwi napływu; dla tego stosowano żegadło szybko i lekko. Pod wpływem takich przyżegań, powtarzanych w odstępach czasu dosyć zbliżonych 8—10 dni, odpływy miesięczne zwykle skąpe, z boleściami i całym szeregiem objawów nerwowych stawały się prawidłowemi, a zatem krążenie krwi w samej macicy było żywsze w skutek zwiększonego napływu krwi i prawdopodobnie wytworzenia nowych naczyń; owrzodzenia ulegały zabliznieniu. Pobudzenie zmniejszonej żywotności macicy tą drogą otrzymane, można porównać z tem, jakie powstaje przy natryskach macicznych albo po przyszczydłach, z tą różnicą, że po przyżeganiach jest daleko silniejszym.

Nie wszystkim przypadkom w mowie będącym towarzyszyły owrzodzenia szyjki macicznej, co nie przeszkadzało jednak użyciu rozpalonego żelaza i nie zmniejszyło jego skuteczności, bo ostatecznie powikłanie powyższe tak małego jest znaczenia, że nieraz widzimy znikanie i powstawanie owrzodzeń szyjki macicy, będącej w przewlekłym zapaleniu, chociaż objawy głównej choroby żadnej prawie nie ulegają zmianie.

Jeżeli szyjka maciczna jest mało powiększoną w swojej objętości, owrzodzenia nie są obszerne, nie nastrzępione i nie krwawią, użycie żelaza czerwonego mały przynosi pożytek, lecz wystarcza wtedy do osiągnięcia dobrego wyniku, zastosowanie płynów lekko ściągających, jak nalewka jodowa, roztwór saletranu srebra (*argenti nitrici*) i t. p.

Dla wyjaśnienia powyższego sposobu leczenia, powiem jeszcze słów kilka o przyrządach, których używano do przyżegań szyjki macicznej, metody, z jaką takowe stosowano i o ostrożnościach, jakimi otoczyć się należy, aby uniknąć niebezpieczeństw mogących być następstwem użycia żegadła.

Zwykle w klinikach, w których zbierałem moje spostrzeżenia, używaniem jest żelazo rozpalone na węglach do jasnej czerwoności. Posługują

się także, gdy przyżeganie ma być powierzchownem, palącym się gazem do oświetlania, metodą wprowadzoną przez NELATON'A. Tak żelazo, jak i gaz można zastąpić drutem platynowym wężownicowo zwiniętym i rozpalonym za pomocą strumienia galwanicznego. Działanie jego byłoby zupełnie to samo, co żelaza rozpalonego, lecz ze względu, że jest to przyrząd złożony i kosztowny, nie używają go więc przy przewlekłym zapaleniu macicy, chociaż miałyby tę wyższość za sobą, że nie przestraszałby chorych, u których już sama myśl o rozpalonym żelazie, wznicea czasami straszne boleści.

Dr. BONNAFOND powziął myśl zastąpienia żelaza małemi wałeczkami przygotowanemi z proszku węgla, gummy arabskiej i niewielkiej ilości saletranu potażu, które zapalone nazewnątrz, wprowadza do obnażonej szyjki macicznej. Mogą być one użyteczne tam, gdzie idzie o działanie powierzchowne; użycia ich jednak nie widziałem.

Należy także wspomnieć o zaproponowanym przez SCANZONI'EGO palącym się laku, lecz zdaje się, że skutek jego byłby zupełnie niewystarczającym i niedostatecznym wszędzie, gdzie wskazanem jest użycie żelaza rozpalonego.

Najczęściej używane żegadła mają kształt oliwki, kuli, monety lub dzioba ptasiego. Ostatni kształt szczególnie jest pożyteczny do przypalania jamy szyjki macicznej.

Cheąc zastosować żelazo rozpalone, należy odkryć szyjkę maciczną za pomocą wziernika kolistego, zrobionego z materiału źle przewodzącego ciepło. Następnie starać się, aby w otwór wziernika ująć tylko szyjkę maciczną bez żadnych fałdów samej pochwy, która przypalona żelazem, tworzy blizny zwężające jej światło, lub daje powód do powstania zapalenia otrzewni w jej sąsiedztwie położonej.

Po odkryciu szyjki macicznej należy obsuszyć jej powierzchnię watą lub skubanką, potem nie wahając się ponieść żelazo rozpalone i pozostawić go w zetknięciu z powierzchnią szyjki dłużej lub krócej, stosownie do celu, którego dopiąć zamierzamy. Niekiedy trzeba powtórzyć przyżeganie w ciągu tego samego posiedzenia; w takim razie należy pochwę przestrzyknąć zimną wodą, obsuszyć i dopiero powtórzyć operacyją, w każdym zaś razie przed wyjęciem wziernika przemyć wodą, aby nie pozostawić wytworzonego ciepłika w głębi tkanin.

Gdy szyjka maciczna jest mocno przekrwioną i obrzmiałą, i gdy potrzeba działać głęboko, wtedy prof. COURTY, idąc za radą Dr. HUGUIER'A najprzód robi nacięcia na szyjce i tegoż dnia jak krew przestanie się sączyć, lub dnia następnego robi silne przyżegania.

Jeżeli szyjka maciczna jest znacznej objętości, a wargi jej wywrócone na zewnątrz w ten sposób, że tworzą zboczenie opisane pod nazwą: *ectropion labiorum colli uteri*, należy wprowadzić w jamę otwartą żegadło w kształcie dzioba ptasiego, co wywołuje kureczenie się tkanin ku wewnętrznej powierzchni tejże jamy. W jednym podobnym spostrzeżeniu widziałem, że już

po pierwszym przyżęgnięciu wargi wracały do swego położenia prawidłowego.

Żegadło winno być rozgrzane do jasnej czerwoności, gdyż przy tym tylko stopniu niszczy tkaniny, pozostawiając białawy strup na powierzchni przypalonej, który stopniowo odpada. Przy rozgrzaniu żelaza do ciemnej czerwoności, jak to robił SCANZONI, tkanina przypalona nie ulega tak zupełnemu zniszczeniu, strup powstały przylega do żegadła i odrywa się razem z nim od ciała, co połączone jest ze znacznym bólem dla chorej; dla tego można wnosić, że SCANZONI nie dosyć wypróbował tę metodę leczenia, radząc rozgrzewać żelazo tylko do ciemnej czerwoności.

Używając płomienia palącego się gazu do oświetlania, otrzymuje się strup białawy, powierzchowny, pokrywający w kształcie błonki całą powierzchnię odkrytej części pochwowej macicy, dla tego jest wyborynym środkiem tam, gdzie są wskazane przyżegania powierzchowne.

Po operacjach w klinice, chorym miejscowym zalecany był spokój w łóżku przez 24 godzin, przychodnim zaś natychmiastowy powrót do domu pojazdem na resorach, a potem spoczynek także 24 godzinny w łóżku; bezpieczniej jest jednak albo zatrzymać takie chore w szpitalu, albo dokonać operacji w ich mieszkaniu, a nawet przez zaniedbanie tych ostrożności podobno dawały się spostrzegać groźne przypadłości zapalne, których ja w powyższych 22-eh spostrzeżeniach w przeważnej liczbie ambulatoryjnie leczonych nie widziałem. Operację robić należy w kilka dni po przejściu, albo na kilka dni przed pojawieniem się miesiączki.

Co do przeciwwskazań do użycia żegadła, to takimi są wszelkie zapalenia narządów, albo tkanin otaczających macicę, jak zapalenie tkanki okołomaciczej (*parametritis v. phlegmone periuterina*), zapalenie jajnika (*oophoritis*), trąb (*salpingitis*), lub otrzewni miedniczej (*pelvi-peritonitis*). Wszystkim chorym, u których przy badaniu dostrzeżono obok przewlekłego zapalenia macicy lekkie nawet cierpienie któregośkolwiek z powyższych narządów, zalecano inne sposoby leczenia, wprawdzie mniej skuteczne, ale nie połączone z żadnym niebezpieczeństwem. Nawet przy stanie półzapalnym przewlekłego zapalenia wstrzymywano się także z użyciem żegadła, chociaż takowe nie jest z równą bezwzględnością przeciwwskazaniem jak przy powikłaniach poprzednich.

Ztąd wynika konieczność nie tylko zdać sobie sprawę ze stanu samej macicy, ale także starannie wy badać wszystkie części okołomacicze, aby się przekonać, czy niema śladów przebytego zapalenia, jużto w tkance łącznej okołomaciczej, jużto w jajnikach, trąbach FALLOPIUSZA lub otrzewni miedniczej, które pod wpływem przyżęgań łatwo rozbudzają się nanowo, przybierają ostre cechy i mogą spowodować ogólne zapalenie otrzewni.

Oprócz powyższych powikłań, zapalenie pęcherza, które towarzyszy niekiedy chorobie macicy, jest także przeciwwskazaniem do użycia żegadła, gdyż takowe dodaje równie nowy bodziec chorobie pęcherza.

Chcąc wytłumaczyć na drodze fizjologicznej działanie i skuteczność

żegadła w przewlekłym zapaleniu macicy spotykamy? niejaki trudności. Działanie jest różne podług tego: czy przyżeganie jest głębokie, lub powierzchowne. W pierwszym razie pod strupem mniej więcej grubym, zależnie od długości działania, krew w naczyniach krzepnie do pewnej głębokości. Gdy strup odpada po 8 — 10 dniach, pozostawia powierzchnię brodawkującą, która zabliznia się w ciągu pewnej liczby dni, odpowiednio do głębokości zniszczenia i usposobienia osobniczego. Że takie działanie korzystnie przeistacza owrzodzenia pokrywające wargi maciczne przez zniesienie przekrwienia w częściach sąsiednich i zmianę w ich odżywianiu, bardzo to jest jasnym do pojęcia. Dalej w miarę jak zabliznienie postępuje, tkaniny ściągają się i pozbywają się wysięku w ich mięszu złożonego, przez co cały narząd traci na objętości. Postęp tego na części pochwowej można śledzić bardzo szczegółowo za pomocą szczypczyków opatrzonych kompasem z podziałką odpowiednią, i takowemi zwykle Dr. GALLARD sprawdza przebieg leczenia chorych kobiet w jego oddziale leczonych. Spostrzeżenie kliniczne jednak uczy, że działanie żegadła nie ogranicza się w skutkach następowych do części pochwowej szyjki, że wysięk ulega wchłonięciu w całym mięszu macicy i przekrwienie ustępuje miejsca regularnemu krążeniu, co wnosić można z jednej strony ze zmniejszonej objętości macicy, a z drugiej strony z uregulowanego miesiączkowania, które w pierwszym okresie choroby, gdzie właśnie stosowano silne przyżeganie, bywało w spostrzeganych przypadkach jak zwykle bardzo obfite i częste. Na jakiej zaś drodze przyżeganie części pochwowej zmienia stan całej macicy, nie chcąc się uciekać do nieprawdopodobnych przypuszczeń, fizjologicznie wyjaśnić trudno.

Po przyżeganiach głębokich, które spostrzegalem, jedną ważną okoliczność zanotować należy, a mianowicie, że nie pozostawały nigdy po nich blizny we właściwym znaczeniu tego wyrazu, a nawet po pewnym czasie odtwarzała się błona sluzowa z właściwemi sobie cechami, o ile takowe gołem okiem ocenić się pozwalały. Prof. COURTY takiegoż jest zdania, czego dowodząc, przytacza w dziele swoim „*Traité pratique des maladies de l'uterus,*” spostrzeżenie, które w streszczeniu powtórzę. Zupełne wywrócenie macicy, zastarzałe i nieodprowadzalne, miało miejsce u pewnej kobiety, od którego chciała aby ją uwolniono koniecznie. Nie było innego wskazania jak odjęcie całego narządu nożem, albo stopniowe jego zniszczenie. Prof. COURTY wybrał drugą metodę, lecz mało mając nadziei, aby utrzymać dokładnie na macicy ciasto CANQUOIN'A bez wywarcia szkodliwego wpływu na pochwę i inne sąsiednie narządy, postanowił użyć żelaza rozpalonego. Że jednak żegadła zwyczajne zdawały się niedostateczne, kazał więc przygotować inne, znacznie większe, opatrzone lekkim wyłobieniem, odpowiadającym wypukłej powierzchni wywróconej macicy. Takowe rozgrzane do białości przykładał do macicy, zatrzymując na miejscu dosyć długo, lecz pomimo 14 razy powtózonego przypalenia błona niszczona odnawiała się ciągle: w miarę jak się spalony strup oddzielał, narastały brodawki ziarninowe, a po 2—3 tygodniach cała powierzchnia narządu po-

krywała się nie tkanką bliznowatą, twardą i ściągliwą, lecz błoną miękką, przypominającą najzupełniej wyglądem swoim błonę śluzową macicy.

Spostrzeżenie to nie jest wprawdzie zupełnem, gdyż nie było badania drobnowidzowego, jednak tkanka bliznowa ma tak cechujący wygląd i swoje właściwe cechy gofem okiem łatwo ocenić się dające, że nieobecność jej tak w tym razie, jak i w przypadkach przezemnie spostrzeganych łatwo można było sprawdzić. Dzięki takim następstwom po przyżeganiach nie zachodzi obawa, aby wytworzyły się blizny szkodę przynoszące, albo zrosty szyjki ze ścianami pochwy i warg macicznych między sobą.

Z kolei należy się zastanowić nad działaniem przyżegania powierzchownego. W takim razie żegadło nie niszczy tkanin, lecz zmienia tylko ich żywotność; strup, który tworzy się wtedy pod postacią cienkiej, białawej błonki, oddziela się w 3 — 4 dni i pozostawia na swoim miejscu powierzchnią czerwoną, brodawkującą, która zabliznia się zwykle po pewnym przeciągu czasu. Takie lekkie przyżeganie nie wywołuje zakrzepu krwi pod strupem utworzonym przez działanie ognia, lecz przeciwnie napływ większy krwi i prawdopodobnie wytwarzanie się nowych naczyń. Szyjka maciczna poprzednio twarda, jak zwykle w drugim okresie przewlekłego zapalenia staje się miękką po kilkakrotnie powtórzonych przyżeganiach. W tym razie fizjologiczne działanie żegadła łatwiejszem jest do wyjaśnienia. Wywołując napływ krwi do niedokrwistej macicy rozbudza w niej przygasłe krążenie i osłabłe odżywianie, jak to można wnosić ze zmiany w spoiści narządu i polepszonej jego działalności, co znowu byłoby niemożliwem bez przypuszczenia, że zanikłe poprzednio naczynia krwionośne na nowo powstają.

Kończąc powyższy rozbiór podanych ogólnie spostrzeżeń, uważam się za upoważnionego do wniosku:

1° że w dzisiejszem stanowisku nauki najskuteczniejszym sposobem leczenia przewlekłego zapalenia macicy, są przyżegania jej ogniem, głębokie i silne, lub powierzchowne i lekkie, stosownie do okresu choroby, bez względu na to, czy ją wikłają lub nie, owrzodzenia;

2° że takie leczenie wydaje stosunkowo bardzo pomyslnie skutki;

3° że przy uwzględnieniu właściwych przeciwwskazań, sposób ten jest zupełnie niewinny, a jak wiadomo i niebolesny.

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E .

O zakaźnem zapaleniu czyli błonicy gardła (*Synanche contagiosa seu diphtheritis*)¹⁾,

przez D-ra SENATOR'A (*Volkmann'a, Sammlung klin. Vortraeg. Nr. 78*).

Streścił T. Ż-a.

Pod nazwą błonicy gardła rozumieć należy ostrą zakaźną chorobę, występującą szczególnie u dzieci, zwykle po

¹⁾ Autor mniema, że cierpienie oznaczane dotąd nazwą: „*diphtheritis*,” przez BRE-

czynającą się od dreszczów i wywołującą pewne zmiany w błonie śluzowej w miejscu krzyżowania się przewodu oddechowego z pokarmowym, albo w okolicach leżących bardzo blisko tego skrzyżowania a zatem zmiany te występują na bł. śluzowej migdałków, języczka i podniebienia miękkiego, dalej—na korzeniu języka, w krtani i tchawicy, na tylnej ścianie gardzieli, albo jamie nosowej.

Okres wylęgania się zarazka t. j. czas wystąpienia widocznych objawów po nastąpieniu zakażeniu wynosi w tem cierpieniu po większej części od 2 do 7 dni; wyjątkowo zaś może trwać 3, nawet 4 tygodnie. Wybuchowi choroby towarzyszy dosyć znaczna gorączka niekiedy z podwyższeniem ciepłoty do 40°. Co prawda, ciepłota taka rzadko się daje spostrzegać, w każdym razie można o niej wnioskować już z samego dreszczu, który u starszych dzieci i osób dorosłych prawie zawsze bywa; u młodszych dzieci wyraźne dreszcze bardzo rzadko można widzieć, co najwyżej chwilowe tylko zziębnięcie kończyn, sinosć skóry, lecz za to występują inne objawy zwrotne (refleksyjne), mianowicie: wymioty i kurcze, chociaż te ostatnie rzadziej bywają w tem cierpieniu, aniżeli w innych zakaźnych chorobach. Dzieci majaczą, stają się śpiąciami, ze strachem się przebudzają i t. d. Objawy te mogą być przeoczone, a wtedy początek choroby będzie mniej widoczny i niejako powolniejszy. Chorzy mogący zdać sprawę ze swego stanu zdrowia uskarżają się przedewszystkiem na ból w karku i tyłogłowi, ztamtąd rozchodzący się w inne miejsca, niekiedy przy poruszaniu nawet głową.

Gorączka idzie w parze z objawami miejscowemi, o ile te dla oka naszego są dostępnemi; niekiedy zaś takowe wyprzedza. Badając bardzo wczesnie gardło w czasie istniejącej epidemii błonicowej często nie można nic więcej widzieć, jak tylko zaczerwienienie, lekki niezbyt niepozostający w żadnym związku z początkową gorączką. Dopiero drugiego dnia choroby błona śluzowa przedstawia pewne zmiany, mianowicie na migdałkach, albo języczku i łukach podniebiennych, którym towarzyszą miejscowe przypadłości: ból w gardle, utrudnione połykanie i t. d. Jednocześnie z tem występuje obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych na przednim lub tylnym brzegu mięśnia obojczyko-sutkowego.

Zmiany anatomo-patologiczne niezawsze bywają jednakie, lecz jak i w innych chorobach zakaźnych przedstawiają rozmaite odmiany, co prawdopodobnie zależy od ilości i własności zarazka, od okresu jego rozwoju, od usposobienia chorego w ogóle, lub danego narządu, w którym się cho-

TONNEAU poraz pierwszy wprowadzoną, właściwie należałoby nazywać: „*synanche v. cyananche*,” a to dla tych powodów, że donazwy *diphtheritis* przywiązujemy pojęcie wytwarzania się błon bądź prawdziwych, bądź rzekomych (*diphthera*-błona), co wszakże nie zawsze miewa miejsce; dalej — niektórzy zwracają uwagę na właściwości błon i nazywają cierpienie błonicowem, gdy błony rzekome są nierozdzielne od błony śluzowej, mocno się jej trzymają, gdy znowu inni baczą więcej na siedlisko tych błon i używają nazwy tej wtedy, gdy one powstają tylko w gardzieli, nareszcie nazwy tej używają do oznaczenia pewnych właściwości ran, bez względu na miejsce ich znajdowania się i na związek ich z cierpieniem o którym mowa. Z tych względów autor proponuje nazwę: „*synanche*,” przez którą najdawniejsi już autorowie pojmwali sprawy zapalne w gardle połączone z pewnemi utrudnieniami i ograniczeniami. Sprawa zapalna i utrudnienia w narządach gardła, w paszczy albo w krtani, albo w obydwóch razem są najistotniejszymi objawami cierpienia, o którym mowa, a ponieważ niema żadnej wątpliwości odnośnie do zaraźliwości tej choroby, przeto nazwa: „*synanche contagiosa*” zdaje się najodpowiedniejszą.

roba rozwinęła w szczególności. Rozpatrując te zmiany, widzimy, że one nieraz przedstawiają się pod postacią prostego nieżytku błony śluzowej, który jak zwykły nieżyt z przeciębnia powstały, czyli tak zwana „*angina simplex*” w kilka dni kończy się wyzdrowieniem. Nieżyt ten w czasie tylko panującej epidemii rozpoznany bywa jako swoisty, współczesne jego występowanie u dorosłych podczas epidemii błonicy lub krupu u dzieci wskazuje właśnie na zależność jego i związek z epidemiją, tembardziej, że przy nieżytku cierpieniu (*synanche catarrhalis*) gardła zwykle występuje obrzmienie gruczołów na szyi, jakkolwiek nie w takim stopniu, jak przy innych postaciach choroby, i dalej, że obok nieżytku powstaje nieraz jedna z postaci następujących cierpienia. Mianowicie: że na błonie śluz. dotkniętej nieżytem spostrzegają się dają porożrzucane małe plamki błoniaste, biało-szarawe, kształtu okrągłego, lub podługowatego, które z łatwością dają się zetrzeć albo zmyć, i pod któremi błona śluzowa pozostaje nieuszkodzoną. Nalot taki najczęściej powstaje na migdałkach, łukach podniebiennych i języczku, trwa zwykle dzień jeden, rzadko dłużej i całe cierpienie kończy się wyzdrowieniem, albo co najwyżej pozostaje nieżyt, lub też przechodzi w trzecią postać choroby, o której niżej. Przy badaniu drobnowidzowym okazuje się, że nalot taki składa się z nabłonka płaskiego mniej lub więcej zmienionego błony śluzowej. Niektóre z głębszych warstw przedstawiają się nienaruszonymi, inne zaś porożrywane, w rozmaitym stopniu rozpadu, tak, że można rozpoznać zarysy dookoła dużych jąder; te wielokrotnie jedne z drugimi połączone tworzą niejako siatkę, którą wypełnia mętna, ziarnista treść; w najpowierzchniejszych zaś warstwach przedstawia się masa drobnoziarnista, w której pozostają jeszcze pojedyncze komórki nabłonkowe, albo same jądra. Jedyłą może rzeczą wyróżniającą te płaty nabłonkowe od nabłonka prawidłowego jest to, że w pierwszych treściach komórek, zaródź (*protoplasma*) i jądro jeszcze mocniej i ciemniej ziarninują, wypełnione są bardzo drobnymi ziarnkami i pokryte takowemi. Takie ziarnka spotykają się także, często na zewnątrz komórek, albo jeżeli takowe zniknęły, to jako pozostałości po nich, pojedynczo lub gromadnie. Uważają te ziarnka za ustroje roślinne w najniższym stopniu rozwoju, za „grzyby” zostające w związku z chorobą.

Ważną jest bardzo okoliczność, na którą nie dosyć zwrócono uwagi, że w tych błonach (*Felzen*) nie ma śladu sprawy zapalnej; w komórkach nabłonka nie widać rozmnażania się jądra i dzielenia się, ani wreszcie nie można pomiędzy niemi napotkać ciałek ropnych w większej ilości. Co najwyżej znajdują się pojedyncze ciałka ropne lub śluzowe, które prawdopodobnie przypadkowo się dostają tutaj z wydzieliny błony śluzowej dotkniętej nieżytem; ciałka ropne nie tworzą składowej części tych płatów; ta ostatnia okoliczność ma swoje znaczenie przy ocenieniu tych błon i odróżnieniu ich od bardzo podobnych tworów.

Od opisanej tylko co postaci jest powolne przejście do trzeciej postaci, przy której w rozmaitych miejscach wejścia do paszczy również występują płaskie biało-szarawe plamy, które wszakże nie luźno lecz mocno się trzymają błony śluzowej wrzodziejącej, a przedstawiają wygląd błony jedynie tylko dla tego, że tworzą powłokę płytkiego, po powierzchni tylko się rozszerzającego wrzodu. Zdejmowanie tych błon rzekomych sprawia ból i małe krwawienie; o budowie ich zatem trudno jest przekonać się za życia, chyba wtedy jeżeli skutkiem odradzania się tkaniny zluźniają, zostaną

podniesione, zanim przejdą w rozpad; tymczasem w poprzedzającej postaci płatki nabłonka odpowiadają cierpieniu w lżejszym stopniu i dla tego często nie napotykanne na trupie, nie są wspomniane przez anatomo-patologów. Badanie anatomiczne i drobnowidzowe wykazuje, że w miejscach owrzodzeń, odpowiadających wspomnianym powłokom popielatym, tudzież w bliskości tychże bywa nasiąknięcie tkanki śluzowej aż do warstwy podśluzowej ciałkami ropnymi i ziarnkami (jądrami) oprócz tego znajdują się krwawe wybroczyny mniej lub więcej znaczne, które uważają za następstwo zastojów krwi skutkiem ucisku naczyń przez wysięk. Znajdująca się ponadtem tkanka obumiera i jako miękki strup pozostaje jeszcze w połączeniu. Taki zatem strup składa się ze zbitej, poplątanej masy, w której się znajdują komórki nabłonkowe w rozmaitym wieku i stopniach rozwoju, dalej—w głębszych warstwach ciałka ropne, ciałka krwi i swobodny barwnik krwi (*Blutfarbestoff*) a obok tego rozpad drobinkowy i powyżej wspomniane ustroje grzybowe. Sprawę chorobową prowadzącą do tworzenia się tych błon rzekomych najodpowiedniej jest nazwać ostrem zestrupieniem (?—*Verschorfung*), albo błonicowem zapaleniem czyli błonicą (*diphtheritis*).

Zdarza się nieraz, że przy pierwszym badaniu płatki nabłonka dawały się bez żadnej trudności zdejmować, gdy tymczasem następnego dnia okazywały się mocno połączone z błoną śluzową, albo też np. przednią część takiej błony rzekomej można oddzielić, a tylną część tejże trzyma się jako strup na powierzchni lekko krwawiącego wrzodu. Często tylko tę ostatnią postać zmian anatomo-patologicznych można spostrzegać skutkiem przeoczenia pierwszej postaci, w której płatki były luźne. Zdarzyć się także może, że pierwszy szereg zmian wcale nie występuje, lecz odrazu ma miejsce owrzodzenie i tworzenie się strupów; wtedy zwykle napięcie choroby bywa znaczniejsze i przebieg całej sprawy szybszy.

Nie dziwnego, że wrzodziejąca błona śluzowa gardła wraz ze strupami może się stać siedliskiem sprawy gnicia (*Fäulnisvorgang*), nigdzie bowiem nie ma tyle po temu sprzyjających okoliczności, co tu: ciepło, przystęp powietrza, wilgoć, obumarła tkanka zwierzęca, wydzielina śluzoworopna, niekiedy resztki pokarmów. Ztąd właśnie powstaje w początkach już tworzenia się błon pierwszego lub drugiego rodzaju nieprzyjemny, wstrętnie słodkawy zapach, podobny do tego, jaki się zdarza u osób nieschludnie utrzymujących jamę ustną, lub mających próchniejące zęby. Jeżeli przy szczególnych okolicznościach, jakimi są: niepomyślne wpływy zewnętrzne, złe, stęchłe powietrze, mieszkanie w piwnicach i t. p. gniciu bywa przyspieszone, albo jeżeli skutkiem nasiąknięcia szybciej w głąb drażącego znaczniejsze warstwy błony śluzowej obumierają (*mortificiren*), to wtedy mają miejsce znaczniejsze wylewy krwi, którą nasiąka obumarła tkanina, a wtedy strupy nie tworzą się powierzchownie, lecz miąższ cały mianowicie migdałków przechodzi w rozpad, tworząc brudną, szaro-brunatną lub czerwono-brunatną cuchnącą papkę, która łatwo krwawi i przy najlżejszym dotknięciu żadnego nie przedstawia oporu. Wtedy mamy zupełny obraz wilgotnej, czyli cuchnącej zgorzeli (*gangraena*) czyli gnicia obumarłej tkanki. Zgorzel zatem, powiada autor, można uważać za czwartą postać błonicy, tembardziej, że ona nie przedstawia się jako odmienna, lecz w wyższym stopniu tylko trzecia postać.

Autor mniema, że biorąc pod uwagę istotę rzeczy i nieuważając się błędnie samem nazwiskiem choroby, wszystkie cierpienia opisywane przez autorów pod nazwą krupowego albo błonicowego zapalenia gardła, albo „*angina gangraenosa*,” można łatwo zaliczyć do postaci chorobnych powyżej opisanych.

Rozmaite cierpienia krtani i górnej części tchawicy, wy-

stępujące obok zaburzeń w gardle trudniej jest rozpoznać za pomocą obejrzenia, laryngoskopowanie zaś u dorosłych tylko niekiedy może być zastosowane. Z pośmiertnych badań przekonano się, że w przewodzie oddechowym zmiany anatomo-patologiczne mogą się przedstawić takimi, jakie bywają przy nieżycie. Obok tych, spotykają się zmiany właściwe błonicy czyli ostremu zestrupieniu bł. śluzowej, mianowicie prawie wyłącznie na nagłośni i górnej części krtani do strun prawdziwych. Powierzchnowe to zestrupienie nigdy nie pociąga za sobą mięszszej zgorzeli, która tak często się zdarza w migdałkach, co zdaje się przypisać należy obecności chrząstek, przeszkadzających szerzeniu się sprawy; co najwyższej te ostatnie mogą zacząć obumierać co się jednak bardzo rzadko zdarza, gdyż sprawa chorobna szybko się kończy po większej części śmiercią. Płatki nabłonkowe (*Epithelfetzen*) także się nie zdarzają, co autor przypisuje odmienności nabłonka (wałeczko-migawkowy), który prawie nigdy przy nieżycie się nie oddziela.

Drogom za to oddechowym, mianowicie dolnej części krtani i górnej tchawicy właściwą jest postać chorobna, wyjątkowo tylko zdarzająca się w gardzieli, mianowicie: zapalenie błony śluzowej z swobodnym wysiękiem włóknikowym, który w postaci błony wyściela powierzchnię błony śluzowej. Błona taka, zwana krupową, składa się ze ściętego włóknika i ciałek ropnych. Włóknik ten układa się warstwami spółśrodkowemi (koncentrycznie), warstwy zaś pomiędzy sobą łączą się za pomocą mostków, tak, że na przecięciu otrzymuje się obraz siatki, której oczka wypełniają pojedyncze komórki, a niekiedy całe ich masy ¹⁾. Oprócz włóknika, ciałek ropnych i pojedynczych ciałek krwi w błonach krupowych nie występują prawie żadne twory uorganizowane, mianowicie żaden nabłonek, żadne grzybki, które tak obficie występowały w cierpieniu gardzieli; tutaj jeżeli się zdarzają, to w bardzo małej ilości. Błona śluzowa pod błoną włóknikową się znajdująca, okazuje się dla nieuzbrojonego oka zupełnie nieuszkodzoną, często pod drobnowidzem można rozpoznać nabłonek prawidłowy; jeżeli wszakże błona krupowa długo pozostawała, to nabłonek się przeradza i znika. Głębsze warstwy błony śluzowej mocno są nasiąknięte ciałkami ropnemi; wylewów krwi, zwyczajnych w cierpieniu gardła, tu nie bywa. Błony krupowe, jeżeli są mniej mocno ścięte albo jeżeli pod niemi wytworzy się warstwa śluzoropna, mogą się także rozpuścić i przy kaszlu być nazewnętrz wyrzuconemi, naturalnie, jeżeli wprzód śmierć nie nastąpi.

Streszczając zmiany anatomo-patologiczne przy „*synanche contagiosa*” występujące widzimy: 1^o nieżyt gardła i dróg oddechowych występujący samodzielnie, albo jako zwiastun lub objaw spółtowarzyszący innym zmianom; 2^o złuszczenie się nabłonka płaskiego pod postacią błoniastych płatów, w gardzieli tylko dające się spostrzegać; 3^o ostre zestrupienie czyli błonnicowe zapalenie, występujące w gardzieli i górnej części krtani, i które w migdałkach może się wzmódz do stopnia głębokiej zgorzeli; wreszcie 4^o zapalenie z wolnym wysiękiem (krupowe zapalenie) zwykle mające swe siedlisko w niższej części krtani i tchawicy. Którąkolwiek z tych zmian można także spostrzegać wtedy, gdy oprócz wspomnianych miejsc błony śluzowej ulegają temu cierpieniu inne okolice, i tak np. nieżyt ucha środkowego i jam nosowych bardzo często towarzyszą cierpieniom gardzieli, autor nawet spostrzegł w czasie ostatniej epidemii przejście nieżyty na zewnętrzną przewod słuchowy.

W czasie epidemii błonicy zdarza się także zapalenie tej przyrody i in-

1) Ścięte białko nazwał autor fibryną czyli włóknikiem, jak każde białko scinające się dobrowolnie (*spontan*), z wyjątkiem sernika w mleku.

nych błon śluzowych np. spojówki oka (błonica oka—*Augendiphtherie*) albo na błonie śluzowej narządów płciowych. Z tego wszakże nie należy wnioskować, ażeby takie błonicowe zapalenie błony śluzowej należało do błonic (*synanche*), chociażby swojsko się rozszerzało.

Co się powiedziało o zależności i wzajemnym do siebie stosunku sprawy błonicowej i krupowej w gardzieli, to samo się stosuje i do dróg oddechowych. Zmiany anatomo-patologiczne u dzieci zmarłych w skutek błonicy umiejscowionej w krtani i tchawicy są zwykle następujące: strupy rzekomo-błoniaste („*diphtheritis*”) w górnej części krtani, włącznie ze strunami głosowemi, poniżej zaś—powierzchnowy wysięk włóknikowy („*croup*”) sięgający mniej więcej głęboko, zaś jeszcze niżej—nieżyt rozprzestrzeniający się na większe i mniejsze oskrzela. Nigdy jednak nie ma wyraźnej granicy między temi sprawami chorobnemi, a szczególnie w większej połowie przypadków trudno jest powiedzieć, gdzie się kończy powierzchniwy wysięk włóknikowy, błona krupowa, a gdzie się zaczyna rzekomo błoniasty strup, błonica.

Nie wszystkie wspomniane wyżej części błony śluzowej jednocześnie ulegają cierpieniu, ani też takowe nie zawsze przechodzi z jednego punktu na drugi. W największej liczbie przypadków cierpienie rozpoczyna się od migdałków, podniebienia miękkiego, albo na tylnej ścianie gardzieli i często u starszych dzieci tudzież u dorosłych pozostaje do ukończenia się na tem samym miejscu; często jednak przechodzi zapalenie na tylną część języka, na nagłośnię, do krtani i niżej — do tchawicy i jej rozdwojeń. Do rzadszych wyjątków zaliczają się przypadki, w których występuje cierpienie krtani, bez uprzedniego zapalenia gardzieli, z oddzieleniem się płatów nabłonka lub zestrupienia (*croup ascendant*). RUPPIUS i BRETONNEAU wykazali, że cięższe przypadki krupowo-błonicowego zapalenia krtani zwykle bywają poprzedzane przez cięższe zaburzenia w gardzieli. Nierzadko cierpienie rozszerza się w górę, do jam nosowych albo też jednocześnie ku górze i na dół; za to nadzwyczajnie rzadko się zdarza przejście choroby z gardzieli na przelyk; częściej się daje spostrzegać przejście sprawy chorobowej z jam nosowych na spojówkę oczu. (c. d. n.)

Protokół piątego posiedzenia Towarzystwa lekarzy Lubelskich, z dnia 4-go Listopada 1874 r.

Treść: Nowi członkowie. — TETZ: Ropne zapalenie tk. łącznej około krtani (*phlegmone laryngis*). — DOLIŃSKI: Zawinięcie kiszeki. — TALKO: Mięczak ucha (*molluscum auri*) i rana postrzałowa ręki. — GŁOGOWSKI: Moczówka cukrowa (*diabetes mellitus*). — RUSSYAN: O chloroformie. — ULANOWSKI: Choroby panujące w gubernii w Październiku. — Podanie kassjera.

Obecni: BOGUCKI, BORUCKI, CIECHOŃSKI, CHRZANOWSKI, DOWNAR, DOLIŃSKI, GŁOGOWSKI, KWAŚNIEWSKI (prezydujący), JANKOWSKI, MAZURKIEWICZ, OTTO, PANKIEWICZ, RUSSYAN, ROŻAŃSKI, SERAFIŃSKI, SAKS, SURZYCKI, SCHMIDT, TETZ, TALKO, ZAGÓRSKI, — wszystkich 21 członków.

1) Po odczycaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, sekretarz zakomunikował, że kol. OKORSKI ofiarował dla biblioteki Towarzystwa „Tygodnik lekarski” od 1848—1864 r. i „Klinikę” od 1867—1871 r. — Postanowiono podziękować ofiarodawcy. — Następnie odczytał odezwę 7-miu lekarzy powiatowych z załączeniem imiennej listy lekarzy i aptekarzy życzących przystąpić do grona członków towarzystwa. Z powiatu lubelskiego: CHARYTONOWICZ i TRELIŃSKI; z powiatu Lubartowskiego: K. RODCEWICZ, SZYMAŃSKI, SZYDOCZYŃSKI; z pow. puławskiego: ZDAŃSKI, KOZIEJOWSKI, ZAGÓRSKI, TREUTLER, GÓRECKI — zapisali się na członków czynnych, PASIUTEWICZ na członka korespondenta. Z pow. Hrubieszowskiego: KRAJEWSKI podał się na członka czynnego, inni

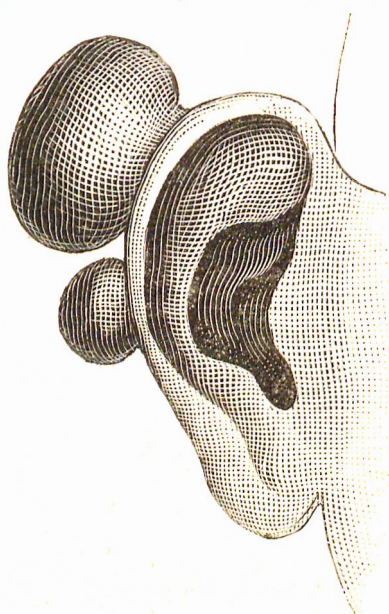
zaś na czł. korespondentów: ŁANIEWSKI, STECKI, KOLENDOWSKI, DUCHATEAU, SIENIEWICZ, BARTLEWICZ, WYSZYŃSKI. Z pow. Zamojskiego: na czł. czynnych — KARCEWSKI, KŁOSOWSKI, SKRZYŃSKI, WICIEJEWSKI, i TOPOLSKI. Z pow. Bilgorajskiego: PIRAMOWICZ i MUŚNICKI; z pow. Tomaszowskiego: PAWLÓWSKI, GRZYBOWSKI, KOSKOWSKI i CZAJKOWSKI — wszyscy na członków czynnych. Z Chelma apt. BORUCKI, obecny na posiedzeniu, zapisał się na listę czł. czynnych. — Nie otrzymano jeszcze odpowiedzi od lekarzy pow. Chelmskiego, Krasnostawskiego i Janowskiego.

2) Kol. TETZ opowiedział następujący świeżo spostrzegany przez niego przypadek: 60 kilko-letni mężczyzna utrzymywał, że w przeddzień przybycia do szpitala był zdrow, lecz że po wyjściu w nocy nieodzianym na ulicę, zaraz ciężko zasłabł. Chory okazywał zadyszkę wyraźnie będącą objawem zwężenia krtani (*laryngostenosis*), co narzucało myśl iż wkrótce potrzebną będzie tracheotomija. Przytem wszakże nie tyle dał się słyszeć swist cechujący zwężenie krtani, ile obfite, wilgotne, grubo-pęcherzykowe rżęcenie, które zdawało się być umiejscowionem w górnej części dróg oddechowych, lub w głębi gardzieli (*pharynx*). Głos ochrypla a raczej przez rżęcenia zamaskowany. Chory nie mógł przełykać: płyny natychmiast przez nos wracały. Przy obejrzeniu gardzieli nie szczególnego nie wykryto. Nagłośni (*epiglottis*) nie można było zobaczyć. Z przodu szyi, w miejscu odpowiadającym m. mostko-obojęczyko-sutkowemu (*sternocleidomastoideus*) widzieć się dawał obrzęk podskórny, nader czuły przy najlżejszem dotknięciu, z niezmienną barwą skóry. Gorączki nie było. Po postawieniu na szyi 10 pijawek, podaniu silnego środka przeczyszczającego (*purgans*) i wdychań (inhalacyj) z rozcynu soli amoniackiej, stan chorego nazajutrz znacznie się polepszył, a na trzeci dzień wszystkie objawy chorobowe zupełnie zniknęły. Zdaniem kol. TETZA miał on w tym razie do czynienia z rozpozynającym się ropnem zapaleniem (*phlegmone laryngis*) w tkance łącznej krtani z przyległemi częściami lub ochrzęstni (*perichondrium*), a którego przebieg został przerwany. Sprawa zapalna wywołała ze swej strony obrzęk głośni (*oedema glottidis*), a ztąd i duszność. Rżęcenia zapewne zależały od nagromadzenia się w krtani, lub w głębi gardzieli śluzu, który ani polykanym, ani odchrząkniętym wtedy być nie może.

3) Kol. DOLIŃSKI zakomunikował przypadek zawinięcia кишки, z pomyślnym zejściem. Pani K. . . , wieku lat 60, dość silnej budowy ciała, po błędach w dyjecie niernaz miewała niestrawność z boleściami w brzuchu. Obecnie będąc zupełnie zdrową, zjadła na wieczór kawałek pieczeni z buraczkami, i o 5-tej zrana dostała silnych boleści w żołądku, z nudnościami i wymiotami. Kol. D. znalazł brzuch wzdęty, język nieczysty, ból w dołku piersiowym i w prawej części brzucha: w okolicy kątnicy. Jelito cienkie i grube dawało odgłos tępy. Tętno 90, ciepłota 38°C. Środki czyszczące i enemy pozostały bez skutku. Boleści wzmagaly się, odbijanie ciągłe i wymioty, z ust oddech cuchnący kałem. Na drugi dzień wezwano na poradę kol. JANKOWSKIEGO, który potwierdził rozpoznanie zawinięcia кишки; przepisany kalomel, enemy z letniej wody za pomocą klizopompy i zimne na brzuch okłady zaledwie cokolwiek złagodzyły boleści. Stan się pogarszał:—nastąpiły obfite wymioty kałem, odbijanie się, czkawka; gorączki nie było i chora sił nie traciła. Wezwano na poradę kol. TETZA i JENTYSA, którzy zalecili enemę z naparu wilezej jagody (*fol. beladonnae*) i klizopompę. Był to 5-ty dzień choroby. Zawinięcie кишки potwierdził guz wielkości dwóch pięści, w miejscu odpowiadającym zastawce BAUHINA; kol. D. zaczął dawać lód, wino szampańskie i mleko zimne dla podtrzymania sił, nie przestając stosować enem z letniej wody i zimnych okładów. 6-go dnia użyto enemy z sody i kwasu (?), lecz bezskutecznie. 7-go dnia wprowadził w odbytnicę stoczek woskowy nasmarowany oliwą dwa łokcie długi; chora czuła dotykanie się stoczka w okolicy dna kątnicy, lecz czy aż tam takowy doszedł, trudno sądzić. Następnego dnia zrana chora dostała boleści, po których nastąpiło obfite wypróżnienie zbitego kału, a następnie, co kwadrans 3 również obfite wypróżnienia rzadkie, zielone, cuchnące; brzuch boleśny, wzdęty. Po oleju rącznikowym było kilkanaście wypróżnień, poczem, przy stosownej dyjecie, nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Opowiedziawszy tę historję choroby, kol. D. zapytuje: czy miał do czynienia z zawinięciem кишки, czyli też z zaparciem kału (*obstructio alvi*)? TETZ i JANKOWSKI oświadczają, że to było zawinięcie кишки. SURZYCKI przypomina, iż raz w podobnym przypadku użył także z pomyślnym skutkiem stoczka. KWAŚNIEWSKI zapytuje:

dla czego nie użyto metalicznej rtęci? DOLIŃSKI odpowiada, iż wątpliwym jest w podobnych razach skutek rtęci; w kilku przypadkach, podanych przez HENOCH'A, takowa nie pożytek, lecz szkodę przyniosła, już to drażnieniem, już to naderwaniem jelita.

4) Kol. TALKO przedstawił rysunek muszli ucha (*concha*), na tylnej części obrąbka



helix) której były 2-okrągłe narosłe—górną kształtu i wielkości śliwki, dolną wielkości laskowego orzecha; obie wyrastały na boku muszli (dolna naprzeciwko skrawka—*tragus*), oddzielone od siebie przestrzenią szer. $\frac{1}{2}$ cent., i swym ciężarem zwieszały ją ku dołowi. Właściciel takiego ucha, 23-letni żołnierz Teodor Łysy, za przyczynę utworzenia się tych narośli podaje odmrożenie przed 5-ciu laty ucha, którego, brzeg natenczas został nadłamany, pozostawiając po sobie ranę ropiejącą w ciągu 2-ch miesięcy. Z początku chory zakrywał narosłe włosami, następnie musiał podwiązywać ucho, dla zapobieżenia nieprzyjemnym ruchom przygniecionej ciężarem muszli. Narosłe były twarde, lecz sprężyste, barwy skóry, gładkie, wcale nie bolesne, oprócz na mrozie; w ciepłe nieco się zmniejszały, zwiększały się zaś, siniejąc, na zimnie. Za pomocą nożyczek COOPER'A z łatwością

odcięto takowe bez najmniejszego krwawienia. Okazało się, że narosłe wyrastały li-tylko ze skóry muszli, nie mając związku z chrząstką. Chociaż brzegi rany szwem połączono, to zabliznienie jednak nastąpiło nie prędzej, jak po 2-ch tygodniach, niepozostawisz najmniejszego śladu na obrąbku muszli. Były to nowotwory włóknistej budowy t. z. włókniaki-mięczakowe (*fibromamolluscum*).

Tenże okazał wyrób odjętej ręki w skutek rany postrzałowej. A. ORZ. 42-letni obyw. z Podola, uderzając lewą dłoń o otwór lufy rewolweru *Monte-Christo*, został przez nieostrożność raniony kulą, która wszedłszy między kłębami palucha (*thenar*) i paluszka (*hypotenar*), znikła między kośćmi napięstka (*os. carpi*). Wszelkie poszukiwania takowej natychmiast po postrzale były bezskuteczne, pomimo rozszerzenia rany. 10-go dnia w skutek obfitego krwotoku tętniczego z rany, uradzono podwiązać tętnicę ramieniową (*art. brachialis*), co też i uskutecznił kol. TALKO na granicy środkowej z trzecią częścią dolną ramienia, przy pomocy kol. JANISZEWSKIEGO, JANKOWSKIEGO, PANKIEWICZA, SCHMIDT'A i ŻYLIŃSKIEGO; podwiązanie tętnic przedramieniowych było niemożliwym z powodu rozwiniętego ropienia w tkance podskórnej (*phlegmone suppurativa*). Po tej operacji pootwierano natychmiast ropnie przedramienia i ręki, za pomocą cięć szerokich. Od tego czasu krwotok zupełnie ustał, lecz ogólny stan chorego, z początku wcale zadawalniający, stał się zatrważającym: poczęliśmy się obawiać ropnicy, rana zrobiła się niezczystą, małożywioną, paluszek zupełnie uległ zgorzeli, ropienie na rękę i przedramieniu cuchnące, staw napięstkowy obrzękł i stał się bolesnym. Widząc bezskuteczność chininy i zanurzania kończyny w ciepłej wodzie, po naradzie z kol. JANKOWSKIM, JANISZEWSKI M. i SCHMIDT'EM, postanowiliśmy odjąć przedramię na granicy trzeciej części górnej ze środkową, którą to operację wykonał kol. JANISZEWSKI przy użyciu przyrządu ESMARCH'A, przy mojej i dopiero co wzmiankowanych kolegów pomocy. Było to w 8 dni po podwiązaniu tętnicy, a w 18 dni po postrzale; w ranie podwiązaaliśmy 3 bryzgające tętnice, co dowodziło, że oboczny krwi obieg znakomicie się już rozwinął. Od tego czasu ogólny stan chorego począł się poprawiać i po 6 tygodniach leczenia opuścił on Lublin, na wyzdrowieniu. Notujemy tu tylko, że przewiązka tętnicy ramieniowej oddzieliła się dnia 12-go po nałożeniu

przeciąwszy zupełnie tętnicę; rana na ramieniu zablżyła się prawie bez najmniejszego odczynu i ropienia.

Po rozcięciu stawu odjętej ręki okazało się, że stożkowata kulka (ważąca drachmę), wszedłszy pomiędzy 1 i 2 rzędem kości napięstka (*os. carpi*) i odbiwszy dolną część kości główkowej (*o. capitatum*) z 2 go rzędu, zatrzymała się — jakby nakształt ukośnie od strony palców białego klina — pomiędzy kośćmi 1-go rzędu, księżycowatą (*o. lunatum*) i czołenkowatą (*o. naviculare*); pierwsza z nich znacznie była zgruchotaną; wierzchołek kuli nieco z boków spłaszczony, dotykał prawie dołka stawowego kości promieniowej. Pomiędzy kosteczkami napięstka pozbawionemi chrząstki w sąsiedztwie kuli, znajdowała się ropa. (Wyrób ten oddany do zbioru Towarzystwa). (d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Stosunek gruczołów mlecznych u zwierząt do rozmnażania się. Dr. de SENEZ rozlicznymi doświadczeniami wykazał na świnkach morskich, którym gruczoły mleczne zupełnie wycinał, że pomimo to wydawały one na świat potomstwo, zatem brak tych gruczołów nie miał żadnego wpływu na zapłodnienie i dalsze rozmnażanie się. U świnek zaś młodych mających 14 do 18 dni życia wycięte gruczoły z czasem odrastały, chociaż w mniejszych jak zwykle rozmiarach, jednak badanie drobnowidzowe odrośniętych gruczołów przekonało o zupełnie prawidłowej ich budowie. U dorosłych świnek wycięte gruczoły nie odrastały i potomstwo ich chociaż silne i dobrze rozwinięte na świat przychodziło, zdychało po dniach kilku od urodzenia z braku mleka matki; zwierzęta te jedzą zaraz po urodzeniu, niemniej jednak pokarm matki jest dla ich życia koniecznym. Wreszcie doświadczenia te wykazały że u samiec zapłodnionych a poprzednio gruczołów mlecznych pozbawionych, nie pojawia się cukier w moczu (*glycosuria*), co potwierdza, że ciąża nie ma żadnego wpływu na pojawianie się cukru w moczu; objaw ten u ciężarnych zależy jedynie na wytwarzaniu się mleka w gruczołach mlecznych.

Chloral przy raku macicy i gruczołu piersiowego z pomyslnym skutkiem był stosowany zewnętrznie przez PAUL'A, a mianowicie w kształcie czopków (*suppositorium*), z których każdy zawierał 1 grm. chloralu. Chore u których morfina nie łagodziła dotkliwych bólów, spały spokojnie po zaprowadzeniu takiego czopka na noc do pochwy macicznej. Nadto i odpływy traciły swój nieprzyjemny odór i wygląd. Dr. MARTINEAU opatrywał kobietę dotkniętą rakiem gruczołu piersiowego skubanką zwilżoną roztworem wodnym chloralu (1 : 20). Wygląd raka polepszał się, bóle, smrodliwość wydzielin i krwawienie zniknęły. Podobny opatrunek stosował przy mózdzaku macicy z równie pomyslnym skutkiem.

(*Progres médical—Fevries. 1874.*) Dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

Pożywność i znaczenie kawy figowej, która od lat kilku zyskuje coraz większe użycie, zwłaszcza w południowych Niemczech, według prof. SCHUMACHER'A, przedstawiają się jak następuje: 1^o Kawa figowa jest najlepszym ze wszystkich używanych dotąd surrogatów kawy. 2^o Kawa figowa zawiera znaczną ilość cukru owocowego, jest więc prawdziwym środkiem spożywozem, gdy zaś kawa prawdziwa jest środkiem więcej pobudzającym. 3^o Przymieszka kawy figowej do zwykłej kawy daje bardzo korzystne połączenie odżywczo-pobudzające. 4^o Użycie kawy figowej całkiem zdrowiu nie szkodzi; nawet u dzieci i u osób zbyt wrażliwym układem nerwowym obdarzonych jest pożyteczniejszą, aniżeli kawa zwykła. 5^o Posiada smak kawy ocukrzonej i dla tego dodawanie doń cukru jest bardzo ograniczone lub żadne, a przytem kawa figowa jest o wiele tańszą od zwykłej. 6^o Dodatek kawy figowej do zwykłej, całkiem niepsuje smaku tej ostatniej.

(*Wiener med. Presse. 1874. Nr. 45.*)

Doskonały plaster lepki podług KAURIN'A otrzymuje się w sposób następujący: *Mucil. gummi arab. 20, Glycerini 1.* Mięszanina ta smaruje się na płótno 3 do 4 razy (czekając aż po każdym posmarowaniu płótno wyschnie). Tak otrzymany plaster ma być błyszczącym, mocno lepkiem i t. p., jednym słowem, ma o wiele przewyższać zwykle używany plaster lepki, a przytem ma być od niego o wiele tańszym.

(*Deut. Klinik. 1874. N. 39.*) A. S.

Wspomnienia pośmiertne.

† **Surzycki Tomasz.** Towarzystwo lek. Lubelskie poniosło wielką stratę: dnia 9-go Grudnia r. z. zmarł jeden z jego członków założycieli dr. Tomasz Surzycki w 53 roku życia. Urodził się w Zamościu 1821 r. z ojca oficera b. wojsk polskich. W 1830 r. rozpoczął nauki u OO. Benedyktynów w Pultusku, następnie (1833 r.) wstąpił do jednego z gimnazjów Warszawskich, a ukończył szkoły w Lublinie (1839). Od 1840—1845 był na wydziale lekarskim uniw. Moskiewskiego, i otrzymawszy tam stopień naukowy osiadł, jako wolno-praktykujący lekarz, w Kozłowie, majątku K. Zamoyskiego; następnie przeniósł się, jako lekarz szpitala do Maciejowic, majątku St. Zamoyskiego, a potem przyjął posadę lekarza w Rożance (obok Włodawy), majątku Aug. Zamoyskiego, gdzie pozostawał lat 10 (1854—1864). Naostatek zmuszony został osiedlić się w Lublinie, gdzie pracując przez lat 10, jako wolno-praktykujący lekarz, zyskał uznanie jako dobrego i sumiennego praktyka. Nieboszczyk odznaczał się powszechnie uznaną zacnością i prawością charakteru, delikatną skromnością w praktycznej swej działalności, a szczególnie w koleżeńskich nieraz drażliwych stosunkach. To też śmierć ś. p. Tomasza odczuł każdy głęboko kto tylko go znał, a jak ceniono Surzyckiego, dowiódł tego jego pogrzeb, na który zbrali się wszyscy koledzy i liczne tłumy jego przyjaciół i wielbicieli, nawet z sąsiednich okolic przybyłych. Kol. JANISZEWSKI w rzewnej i serdecznej przemowie, pięknie uczcił pamięć zmarłego nad mogiłą.

Nieboszczyk zostawił liczną rodzinę (7-ro dzieci i wdowę ¹⁾) i na kawałek chleba ciężko musiał pracować: prawie codzień ś. p. Tomasz nie schodził z bryczki, a rozjazdy takie nie mogły pozostać bez wpływu na słaby ustroj jego, i na częste bóle głowy, nieraz silnie go męczące, którym ulegał od lat kilku. Po powrocie z Warszawy, gdzie wzywano ś. p. Tomasza na poradę do Zamoyskich, dnia 4 Grudnia był obecny na posiedzeniu Tow. lekar., a w dniu następnym w liczbie kilku kolegów spędziliśmy parę godzin na przyjacielskiej pogadance u niego: czuł się natenczas doskonale, był wesół, lecz wśród rozmowy przepowiedział prędki swój zgon. Niestety! przepowiednia ta miała się wkrótce i niespodziewanie spełnić: 8-go do późna był jeszcze u ciężko chorego dziecka, przybywszy do domu zasnął ze zwykłym bólem lewej połowy głowy, skarżył się potem na ziębienie, o 5-tej zrana zapadł ciężko: drgawki w lewych kończynach, utrata mowy, nieprzytomność, bezwład ogólny i wśród tych objawów zmarł o godzinie 6-tej po południu. Badanie zwłok, pomimo usiłnych z naszej strony starań u rodziny, nie było dozwolone, dzięki niewykorzenionym przesądom naszego społeczeństwa.

Szlachetny i czciogodny cieniu! Oby ci ziemia była tak lekka, jak mile i ochoczko spełniałeś obowiązki powołania do ostatniej chwili twójgo żywota, bogatego w cierpienia i poświęcenia się dla ludzkości!

† **Sobestyjański Michał,** zmarł d. 14 Października r. z. w Tyflisie. Był on członkiem zarządu służby cywilno-lekarskiej na Kaukazie i jednym z założycieli Towarzystwa lek. Kaukazkiego i jego wieloletnim kasyjerem. Napisał „o badaniu epidemii cholerycznej na Kaukazie w r. 1872 pod względem historyczno-statystycznym” (Pamiętnik Tow. lek. Kauk. 1874). Sumiennością i prawością charakteru zyskał sobie powszechną sympatyję w tym kraju. Śmierć tego zacnego kolegi-rodaka nastąpiła w sile jego wieku. Żył lat 50. Pokój jego duszy!

Dr. Józef Talko.

† **Stanczukowski Walenty,** Magister Medycyny i Chirurgii b. uniw. Warszawskiego, lekarz wzięcia, zmarł w Kaliszu d. 18 Października r. z. w 67 roku życia. Był to powszechnie szanowany w Kaliszu człowiek i wielki przyjaciel młodzieży szkolnej i ubogich chorych.

¹⁾ Jest to obecnie 7-ma wdowa po lekarzu w Lublinie.