

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

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 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi (*Transfusio sanguinis*). Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu). (Uwieńczona złotym medalem). Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do doraźnego rozszerzania ust macicznych. Odczyt miany na walnem zebraniu Sekeyi Lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, w dniu 19 Grudnia 1874 r. przez Dra St. Jerzykowskiego.— Kronika zagraniczna. Nosacizna i tylezak (*Malleus humidus et farciminosus*). Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dalszy ciąg).— Wiadomości bieżące. Cieclocinek.— Dodatek. Akuszerki T. III ark. 28 i 29. Farmacyi T. II. ark. 28 i 29. Medycy Sądowej T. II ark. 15. Choroby nerek ark. 28 i 29. Tytuł i spis rzeczy. (Dzieło skończone).

Przyczynek do badań nad fizyologicznem działaniem przelania krwi (*Transfusio sanguinis*).

Rozprawa Ant. Jakowickiego (z Dorpatu).

(Uwieńczona złotym medalem).

Przelanie krwi, wynalazek XVII wieku, mimo wielkiego znaczenia i świetnych rezultatów, jakie dotąd w wykonaniu swoim przedstawia, nie jest jednakże tak rozpowszechnionem jak na to zasługuje i po większej części zostaje wykonywanem jedynie w szpitalach i klinikach. Głównym powodem, dla którego ta zbawienna operacya niemogła dotąd zjednać sobie powszechnego uznania praktycznych lekarzy i zostać wprowadzoną do praktyki prywatnej, jest bezwątpienia zbyt jeszcze niedokładne obznajmienie z jej fizyologicznem działaniem. Przyczynienie się choć w drobnej części do usunięcia tej przeszkody

jest celem niniejszej pracy. Wyznać jednakże muszę, iż niebyłem w stanie tego tematu tak jak to miałem z razu zamiar opracować, a to z dwóch głównie powodów. Pierwszym jest niedostateczny rozwój wiadomości fizyologicznych, potrzebnych do wyczerpującego rozwiązania téj kwestyi; drugim jest krótkość czasu jaki mogłem na to poświęcić.

Do powyższych powodów przyłączyła się trudność dostania potrzebnych zwierząt w dostatecznej liczbie, niepozwalająca mi poświęconego nawet na tę pracę czasu należycie zużytkować. Z tego powodu byłem zmuszony ograniczyć liczbę moich doświadczeń do najpotrzebniejszych i niemogłem rozwiązać wielu pytań ważnych dla praktyki.

Co się tyczy zagadnień, jakie głównie miałem na względzie są one następujące:

1-mo. Badanie nad zachowaniem się zwierząt po wstrzyknięciu w ich żyły krwi bądź tego samego, bądź innego rodzaju zwierząt.

2-do. Badanie zjawisk objawiających się po wstrzyknięciu krwi, której kłązki zostały rozpuszczone, jakoteż po wstrzyknięciu barwika krwi.

3-cio. Zachowanie się fermentu fibrynowego w ustroju zwierzęcym.

Pomijam w niniejszej pracy historję przelania krwi, zbyt by mię to bowiem od właściwego tematu oddaliło.

Do moich doświadczeń używałem z początku kotów, lecz przekonałem się, że te zwierzęta zbyt są wrażliwe na zmieniony tryb życia, nie znoszą zamknięcia w ciasnych skrzyniach obserwacyjnych i łatwo ulegają skutkom ropienia po operacyi.

Prócz tego zmiany pośmiertne tak są różne częstokroć przy doświadczeniach zupełnie w ten sam sposób wykonanych, że niepodobna prawie w danym razie ocenić, o ile znalezione zmiany anatomiczne należy przypisać wykonanej operacyi, a o ile one zależą od przypadkowych wpływów. Dla tego w pierwszej zwłaszcza części mojej rozprawy pomijam wszystkie moje doświadczenia na kotach wykonane. Do doświadczeń tylko nad fermentem i koty z korzyścią dają się użyć.

Stosownie do pytań na które głównie starałem się odpowiedzieć, praca moja dzieli się na trzy części. Dla łatwiejszego zorientowania się podaję przy końcu dwóch pierwszych części zestawienie odpowiednich doświadczeń w kształcie tablic.

Część I. Doświadczenia nad przelaniem krwi.

a. Doświadczenia nad przelaniem krwi jednorodnej (gleichartiges Blut).

Doświadczenie I.

8 Marca 1873 r. Psu z krótką siercią ważącemu 7250 grm. wytoczono z tętnicy biodrowej (*cruralis*) prawej 350 cm. sz. krwi i wstrzyknięto do żyły biodrowej 200 cm. sz. świeżej odwłóknionej krwi psiej (100 cm. sz. były wzię-

te od innego psa. reszta pochodziła od zwierzęcia użytego w tém doświadczeniu).

Po tak znaczném upuszczeniu krwi (62,8% całkowitej ilości krwi zwierzęcia, przyjąwszy ją podług Panum'a ¹⁾ za $\frac{1}{13}$ wagi ciała) pojawiły się kurcze, skoro tylko wstrzyknięto krew w żyłę, kurcze ustały i po skończonem doświadczeniu zwierze było na pozór zupełnie zdrowe.

Dnia 9 Marca. Brak apetytu, zwierzę pije tylko wodę.

10 Marca. Zwierzę wygląda zdrowo, apetyt dobry.

11 Marca. Rana zdaje się mało przyczyniać niedogodności.

13 Marca. Zwierzę przystępuje na skaleczoną nogę, rana wygląda dobrze.

17 Marca. Biega z łatwością, rana znacznie się zmniejszyła, wygląda dobrze.

22 Marca. Rana zupełnie się zabiłniła.

24 Kwietnia. Zwierze zostało użyte do innego doświadczenia.

Doświadczenie II.

Dnia 7 Kwietnia. Psu z krótką sierścią, ważącemu 6800 grm. wytoczono z tętnicy szyjnej (*art. carotis*) lewój 400 cm. sz. krwi (76,48% całkowitej ilości krwi zwierzęcia). Kurcze. Przystąpiono do wstrzykiwania odwłóknionej krwi psiej (z tętnicy szyjnej innego psa) w gałęź żyły szyjowej (*vena jugularis*) lewój; po wstrzyknięciu 69 cm. sz. wskutek nieostroznego poruszenia kanki (*canule*) sikawki, ścianka żyły została przebitą i musiano użyć do wstrzykiwania innej gałęzi téjże żyły. Dalsze wstrzykiwanie odbyło się bez przerwy. W ogóle w miejsce upuszczonych 400 cm. sz. krwi, zwierzę otrzymało 276 cm. sz. obcej (psiej). Podczas doświadczenia zwierzę zachowuje się dosyć spokojnie, po odwiązaniu oprócz sztywności w nogach, (wskutek związania) nieprzedstawia nic niezwykłego.

Dnia 8 Kwietnia. Apetyt dobry, zwierzę wygląda zdrowo.

9 Kwietnia. Zwierzę wygląda dobrze.

W nocy z dnia 9 na 10 Kwietnia krwotok z rany i śmierć.

Sekeya dnia 12 Kwietnia o godzinie 1-jej po południu. Na szyi skóra podniesiona, pod nią w tkance łącznej jama wielkości pięści wypełniona krwią spiekłą. W prawym przedsionku i komórce sercowej krew ciemna, po części słabo skrzepnięta, podobnie w naczyniach płucnych, nigdzie nie można znaleźć skrzepów przyrosłych do ścian naczyń. Płuca, wątroba, śledziona, przewód pokarmowy, nerki i mózg prawidłowe.

Doświadczenie III.

Dnia 24 Maja. Trzymiesięcznej suczce (pudel), ważącej 3550 grm. wytoczono z tętnicy biodrowej (*cruralis*) lewój 120 cm. sz. krwi, i wstrzyknięto do

1) Panum: Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Embolie, Transfusion und Blutmenge. Berlin 1864. (Odbitka z Virchow's Archiv für Patholog. Anatomie T. 27—29).

żyły biodrowej 115 cm. sz. odwłóknionej psiej krwi. Następnie wypuszczono 100 cm. sz. z tętnicy, a wstrzyknięto 115 cm. sz. do żyły i nakoniec wypuszczono z tętnicy 100 cm. sz., a wstrzyknięto 69 cm. sz. do żyły (krew wstrzykiwana pochodziła od dwóch innych psów i po odwłóknieniu stała w lodowni przez 24 godzin). Tym sposobem wypuszczono wszystkiego 320 cm. sz., a wstrzyknięto natomiast 299 cm. sz. Po ukończonej operacyi, zwierze jest na pozór zupełnie zdrowe, i biega po pokoju jak przed doświadczeniem. Pomimo tego iż w tém doświadczeniu tak ilość krwi wypuszczonej jak i wstrzykniętej przenosiła ilość krwi pierwotnie w żyłach się znajdującęj, (przypuściwszy bowiem jak wyżej ilość krwi zwierzęcia za $\frac{1}{13}$ jego wagi, ilość wypuszczonej krwi wynosi 117%, a wstrzykniętej 109%) i ilość krwi własnej pozostałej po doświadczeniu wynosiła tylko 61,5 cm. sz. czyli 22,5% pierwotnej ilości (przypuściwszy, że po każdym wstrzyknięciu krew obca mieszała się dokładnie z pozostałą), zwierzę było w dniach następnych całkiem zdrowe, rana prędko się zagoiła, i nawet wzrost jego nie został powstrzymanym: gdy bowiem dnia 29 Sierpnia zostało użyte do innego doświadczenia ważyło 9850 grm. (w przeciągu trzech miesięcy przybyło do wagi ciała 6300 grm.)

Jak z powyżej przytoczonych doświadczeń widać, rezultaty moje w zupełności zgadzają się z otrzymanemi przez Panum¹⁾. Nawet znaczne bardzo ilości krwi dają się zastąpić krwią innego zwierzęcia tego samego gatunku, bez widocznej szkody dla organizmu. Nigdy nie spostrzegalem przy moich doświadczeniach wysięków krwistych, jakie Magendie²⁾, po wstrzyknięciu krwi odwłóknionej zauważał; z czego wyprowadził wniosek, że włóknik krwi ułatwia jej przejście przez naczynia włoskowate.

W ostatnich czasach Gesellius³⁾ podniósł te spostrzeżenia Magendiego, chociaż Panum⁴⁾ wykazał już ich błędność, jako dowód szkodliwości odwłóknionej krwi użytej do przelewania. Opierając się na spostrzeżeniach Heynsius'a⁵⁾, Gesellius uważa krew odwłóknioną jako w części już obumarłą, ponieważ według tych doświadczeń włóknik ma się wytwarzać z ciałek krwi, a zatem, ciałka które już wydały z siebie włóknik niemogą ożywczo działać przy przelewaniu. Podług jego mniemania szczęśliwe wypadki przelewania krwi odwłóknionej dają się tém wytłómaczyć, że część ciałek krwi jeszcze nie wydała swego włóknika. Powiada on, że stwierdził to doświadczeniem, iż krew odwłókniona wydziela powtórnie włóknik, jeżeli postoi pewien przeciąg czasu lub powtórnie zostaje wybijaną. Podług jego obliczeń 6 uncyj odwłóknionej krwi wydaje następnie tyle jeszcze włóknika, ile byśmy go otrzymali

1) Panum l. c.

2) Magendie: Leçons sur le sang et les alterations de se liquide (Phénomènes physiques de la vie T. IV. Paris 1838).

3) Gesellius: Die Transfusion des Blutes. St.-Petersburg 1873.

4) Panum l. c. p. 152—189.

5) Heynsius: Der directe Beweis dass die Blutkörperchen Fibrin liefern, Archiv f. d. gesammte Physiologie III pag. 414. 1870 r.

z 6 drachm nie odwłóknionój: przypuszcza zatém, że 8 razy więcej należy użyć krwi odwłóknionój, ażeby osiągnąć ten sam skutek, jak przelewając nie odwłóknioną¹⁾.

W moich doświadczeniach nie mogłem nigdy otrzymać włóknika po jednorazowym odwłóknieniu, nawet gdy ta krew stała przez 48 godzin. Jeżeli zatém przypuszczenie Gesellius'a jest słusznem, iż krew o tyle może działać ożywiająco przy przelewaniu o ile nie została jeszcze zupełnie pozbawioną włóknika, to w moich doświadczeniach krew wstrzyknięta niepowinna by objawiać swego ożyweczego działania, i nie mogłaby funkcyonować w organizmie zwierzęcia, czemu się sprzeciwia doświadczenie I-sze i III-cie. Szczególniej z doświadczenia III-go widać, że krew zupełnie pozbawiona włóknika doskonale może zastąpić utraconą. W tém doświadczeniu pozostało z krwi pierwotnej zwierzęcia w jego żyłach zaledwie 22,5%, reszta pochodziła od innego psa, i po odwłóknieniu stała w lodowni przez 24 godzin, a pomimo tego nie wystąpiły żadne chorobliwe objawy. Trudno przypuścić, ażeby pozostałe w ciele 22,5% krwi pierwotnej były w stanie wykonywać wszystkie funkcyje żywotne, musiała zatém krew obca odwłókniona przyjąć na siebie w organizmie tę rolę. Jak to już Panum²⁾ wykazał, włóknik w krótkim czasie zostaje dostarczoną przez lymfę, tak iż po upływie jednej doby, można przyjąć, że krew powróciła do swego pierwotnego składu. Nadto Heynsius'a spostrzeżenia, na których Gesellius swoje przypuszczenie głównie opiera, nie są dostatecznie ściśle i badania Aleks. Schmidta³⁾ niepozostawiają wątpliwości, że te spostrzeżenia są mylne, gdyż ciałka krwi (przynajmniej czerwone) niezawierają włóknikotwórczej (fibrinotwórczej) istoty (*Fibrinoplastische Substanz*).

Co się tyczy doświadczenia II, to śmierć zwierzęcia dostatecznie daje się wytłómaczyć krwotokiem. Niemożemy inną przyczynę tego przypisać, gdyż jeszcze wieczorem przed śmiercią zwierzę miało się całkiem dobrze i sekcyja oprócz oznak krwotoku, niewykazała żadnej zmiany anatomicznej.

Z doświadczenia III można wnosić, że nie jest rzeczą konieczną, aby krew użyta do przelewania świeżo była otrzymaną. W tém doświadczeniu stała ona po odwłóknieniu przez całą dobę w lodowni, a jednak okazała się zdatną. Rada zatém podana przez Sutugin'a⁴⁾, aby w razie potrzeby krew przechowywać w niskiej temperaturze zdaje mi się praktyczną. Jak długo krew w ten sposób przechowana może być zdatną do przelewania, nie mogę rozstrzygnąć, ponieważ dla braku zwierząt musiałem moje doświadczenia ograniczyć.

b. Doświadczenia nad przelaniem krwi różnorodnej (*ungleichartiges Blut*).

Rada Gesellius'a, aby przelanie krwi uskutecznić bezpośrednio z tętnicy zwierzęcia do żyły chorego, podała mi myśl zbadania, o ile spostrzeżenie przez

1) Gesellius l. c. p. 137—138.

2) Panum l. c.

3) Aleks. Schmidt: Neue Untersuchungen über die Faserstoffgerinnung. Archiv f. d. Gesamte Physiologie v. Pflüger VI. 1872 p. 498 i następne.

4) Sutugin: O piereliwanii krowi. St.-Peterburg 1865 r.

Panum'a uczynione nad szkodliwem działaniem krwi różnorodnej (pochodzącej od innego gatunku), wprowadzonej do organizmu są słuszne.

W moich doświadczeniach robionych na kotach i psach używałem krwi psiej, kocięj, końskiej i cielęcęj. Ponieważ przy wstrzyknięciu psu nieodwłóknionej krwi kocięj, i przy bezpośredniem przelaniu krwi z tętnicy kota do żyły psa otrzymałem zupełnie te same rezultaty, jak przy wstrzykiwaniu krwi różnorodnej odwłóknionej za pomocą sikawki, więc z wyjątkiem tych dwóch doświadczeń wstrzykiwałem zawsze krew odwłóknioną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Przyczynek do doraźnego rozszerzania ust macicznych.

Odczyt miany na walnem zebraniu Sekcyi Lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego w dniu 19 Grudnia 1874 r. przez Dr St. Jerzykowskiego.

Dwa lata temu prawie, jak Ellinger, wynalazłszy nowy instrument do doraźnego rozszerzania ust macicznych, ogłosił w *Archiv f. Gyn. t. V. 2* znakomite rezultaty, jakie w rozmaitych cierpieniach niewieścich uzyskał za pomocą tego narzędzia. Pomijając bliższe szczegóły tego rozszerzadła (którego opis i rysunek znajduje się w *Gazecie Lekarskiej t. XV p. 293*) wspomnę tutaj tylko, że narzędzie to, bez wszelkich poprzednich przygotowań, wprowadza się pod przewodnictwem palców do ust macicznych, i to najwygodniej, kiedy badana znajduje się w położeniu poziomem na grzbiecie. Ponieważ ramiona tego narzędzia zawsze są nieco elastyczne i przy rozszerzaniu ust swemi wierzchołkami zbliżają się jedno do drugiego, przez co kanał nierownego doznałby rozszerzenia, przeto narzędzie należy dość głęboko wsuwać do jamy macicznej. Aby zaś koniec narzędzia nie dostał się w miąższ macicznego dna (co by mogło łatwo nastąpić przy znacznem zwióceniu i wielkiej kruchości macicy), trzeba przy głębszem posuwaniu narzędzia otwierać je na przemian i zamykać, przez co się łatwo przekonać można, czy się wierzchołek znajduje jeszcze w jamie macicy. Przez ścieśnienie rękojeści ramiona rozchodzą się i rozszerzają przez to usta maciczne, a rozszerzenie to nie przemija szybko, lecz trwa przez dłuższy czas z tego powodu, iż szyjka w części pochwowój macicy posiada nader mało włókien mięśniowych. Nadto rozszerzenie to nie sprawia żadnego prawie bólu, a przynajmniej jeśli się jaki ból daje uczuć, nie bywa on nigdy większym od tego, który sprawia wprowadzenie ślednika Simpson'a: zresztą bóle te ustępują zwykle po kilku minutach.

Co się tyczy cierpień, przeciwko którym Ellinger z tak pomyslnym rezultatem zastosowywał doraźne rozszerzenie ust macicznych, to należą tu przede wszystkim zwężenia szyjki i złąd wynikłe bolesne miesiączkowanie lub niedostawanie regularności, zboczenia w położeniu macicy, krwotoki maciczne, dalej te wypadki w których wydzieliny nieżytowej natury zatrzymują się w jamie macicznej, w których nam chodzi o wprowadzenie palca do jamy macicz-

nój celem rozpoznania i wydalenia jakich ciał, wreszcie i przeciwko niepłodności.

Czy przeciwko tym wszystkim cierpieniom metoda Ellingera jest tak skuteczną, jak ją ten autor opisuje, nie miałem sposobności z własnego przekonania się doświadczenia. Wszakże pomyślnie rezultaty, do jakich za pomocą tego rozszerzadła doszedłem w czterech wypadkach dolegliwego miesięczkowania i w jednym wypadku niepłodności, ośmielają mnie przedstawić Szanownym Kolegom dotyczące wypadki chorobowe.

1. Elżbieta S., służąca z Jerzyc, 20 lat mająca, miesięczkowała od czterech lat jak najregularniej i bez wszelkich boleści. W Lutym r. z. zapadła na ostre zapalenie nerek, z którego po trzech tygodniowym leżeniu wyzdrowiała zupełnie. Mniej więcej w ośm tygodni po wyzdrowieniu przybyła do mnie skarżąc się, że od czasu swój choroby już przy trzeciej z kolei regularności doznaje bardzo znacznych dolegliwości i że w czasie wolnym od miesięczki odchodzi z pochwy białawy płyn. Przy badaniu wewnętrznym znalazłem odpływ wprawdzie dość znaczny, ale w ustach macicznych trudno mi było jakichkolwiek dostrzedz zmian. Nie mogąc jednakże żadnych wysledzić powodów, któreby tłumaczyły owe utrudnienia odpływu miesięczkowego, przyjąłem, że kanał szyjki musi choć w nieznacznym stopniu być zwężonym i wprowadziłem natychmiast rozszerzadło Ellingera; w dwa tygodnie powtórzyłem tę samą operację, a już najbliższa regularność przeminęła prawie bez wszelkich boleści i chora miesięczkuje jak najprawidłowiej aż do dnia dzisiejszego.

2. Drugi wypadek dotyczył Agnieszki G., 26 lat mającej, żony cieśli z Poznania, zamężnej od lat trzech. Chora radziła się mnie po raz pierwszy w lipcu r. z., skarżąc się na zbyt długie (bo czasem do 10 dni) trwanie regularności i na mocne z nią połączone bóle kurezowe. Badając przez pochwę znalazłem część pochwową przedłużoną w postaci ryjka, usta maciczne dawały się z trudnością wysledzić, również trudnym było wprowadzić w nie zwyczajny ślednik maciczny. I u tej osoby rozszerzyłem doraźnie usta maciczne za pomocą narzędzia Ellingera po raz pierwszy mniej więcej na cztery dni przed oczekiwaną regularnością. Chora doznała tak znacznej ulgi, iż po ustaniu odpływu miesięczkowego dopominała się sama téj, jak mówiła, nieboleśnej wcale operacji. Zadowolony odniesionym skutkiem, powtórzyłem potem operację jeszcze dwa razy. Od trzeciej operacji niewiasta ta na żadne nie skarży się dolegania podczas regularności; wszakże w ciąży nie zaszła dotychczas.

3. Trzeci wypadek miałem sposobność obserwować w Grudniu r. z. u 18-letniej Anny C. córki tutejszego introligatora. Każdorazowego pojawienia się peryodu, istniejącego dopiero od roku, pacjentka oczekiwała z wielką bojaźnią z powodu boleści, które się pojawiały już na dwa dni przed każdą miesięczką. Z badania wewnętrznego wykazało się, że ujście zewnętrzne było bardzo małe, cała część pochwową bardzo twarda i sprawiała za dotknięciem ból dość znaczny. Nienaruszona jeszcze błona dziewicza sprawiała dość znaczne trudności przy wprowadzaniu narzędzia. Zastosowałem zaś takowe na dwa mniej więcej dni przed spodziewaną regularnością; ulga przy najbliższej miesięczce była tak

znaczną, że chora mimo nalegań z méj strony i zapewnień, że się cierpienie mogłoby wrócić, żadną miarą nie zechciała zezwolić na dalsze leczenie z tego powodu jak mówiła, że się czuje zupełnie zdrową; później zresztą zapewniała mnie, że cierpienie dawniejsze ustąpiło całkowicie.

4. Czwarty wypadek uważałem u Władysławy Z. żony dawniejszego urzędnika w banku. Osoba ta mająca około 24 lat, zamężna przeszło od półtora roku, radziła się mnie w Styczniu r. b. po raz pierwszy. Z anamnezy wykazało się, że chora cierpiała na białe upławy, że przy każdej regularności doznawała silnych boleści, że cierpiała na bóle żołądkowe, które się wzmagaly podczas trwania miesiączki, że wreszcie dotąd nie zaszła w ciążę. Przy badaniu przez pochwę znalazłem, że ujście zewnętrzne było nieprawidłowo małym, chociaż nie wskazywało zwężenia nadzwyczajnego, że pacjentka cierpi na dość silny wpływ maciczny, że nadto macica jest przechylona ku przodowi. Te okoliczności wyjaśniały dostatecznie i dolegliwe miesiączkowanie i niepłodność. Ponieważ przytém część pochwowa macicy była bardzo wrażliwa na dotknięcie, przeto nie zastowałem zaraz sztucznego rozszerzenia, lecz zaleciłem choréj wstrzykiwania z rumianku, a do wewnątrz, prócz odpowiedniej diety, przepisałem burzące proszki i małe dawki morfiny dla usmierzzenia mocno raz poraz dolegających bólów żołądkowych. Takie leczenie spowodowało choréj dość znaczną ulgę, tak iż nawet według umowy nie przybyła do mnie na kilka dni przed najbliższą regularnością, lecz dopiero w Kwietniu r. b., gdy dolegliwości podczas miesiączkowania znowu groźniejszy zaczynały przybierać charakter. Z powodu przechylenia macicy ku przodowi wprowadzenie rozszerzadła było dość trudnym i dało się narzędzie to dopiero wtenczas przesunąć przez szyjkę maciczną, kiedy dno maciczne przez powłoki brzuszne wypychałem silnie ku tyłowi. Już podczas operacyi chora skarżyła się na dość mocne palenie i czuła silne rozpychanie, tak iż nawet narzędzia niemogłem długo zatrzymać w macicy. Po powrocie do domu boleści te wzmogły się u choréj, zaczęła nieco gorączkować i skarżyć się na nudności; wszakże objawy te przy spokojnem zachowaniu się ustąpiły zupełnie już dnia następnego. Po trzech tygodniach powtórzyłem ten sam rękoczyn, który sprawiał choréj także dość mocne boleści; trwały one jednakże tylko wśród operacyi i ustąpiły wkrótce całkowicie. W tydzień potem wprowadziłem po raz trzeci rozszerzadło Ellingera i zaleciłem choréj nadal robić wstrzykiwania. Chora wyjechała potem z Poznania i nie widziałem jéj jak dopiero w końcu Września r. b., przyczém oznajmiła mi, że już trzy miesiące żadnego nie ma odpływu miesięczkowego, co tém ważniejsze ma znaczenie, że chora dotąd choć z boleściami ale zawsze miesiączkowała w regularnych odstępach; nadto skarżyła się na nudności i skłonność do wymiotowania, na kłócie w sutkach, jakiś ciężar w brzuchu, dreszcze i inne tak zwane domniemalne objawy ciąży; przy śledzeniu przez pochwę nie można było nic innego dostrzedz prócz spulchnienia części pochwowej i powiększenia objętości macicy; gruczoły sutkowe były także zwiększone. Odtąd nie widziałem już choréj; mąż tylko mówił mi przed paru tygo-

dniami, że się regularność nie pokazała dotychczas i że żona, zdaniem miejscowego lekarza, znajduje się w ciąży.

Z tych czterech wypadków, których przebieg starałem się po krótko przedstawić Szanownym Kolegom, pokazuje się dość widocznie, jak skutecznym w wypadkach dolegliwego miesiączkowania jest doraźne rozszerzenie ust macicznych. Jedno a najwięcej dwa lub trzy razy powtórzone rozszerzenie wystarczyło zawsze na czas dłuższy, ażeby się odpływ miesięczkowy odbywał bez boleści; przyczyną zaś dolegliwego miesiączkowania były zawsze zwężenia szyjki macicznej, jakie w ogóle nie rzadko natrafiamy już to skutkiem samogwałtu, już też niepodatności i twardości utkania szyjki macicznej. Co się tyczy wypadku, w którym macica nie tylko zwężona miała ujście, ale także była przechylona ku przodowi, a w którym po zastosowaniu rozszeradła ustąpiło dolegliwe miesiączkowanie i chora zaszła w ciążę, to trudno z tego jednego wypadku zbyt optymistyczne wyciągnąć wnioski. Wszakże zasługuje on już z tego względu na uwagę, że do tego rodzaju operacyi daleko łatwiej skłonić kobiety, aniżeli kiedy w tym samym czasie używamy narzędzi tnących. Nadto takie doraźne rozszerzenie ust macicznych nie pociąga za sobą żadnego większego niebezpieczeństwa, jest łatwym do wykonania i sprawia ból szybko przemijający.

Stożki z blaszkowca i z gąbki prasowanej, zalecane w tym samym celu co rozszeradło, nie mogą się także w skutkach równać z opisanym narzędziem. Rozszeradło to bowiem rozpycha daleko szybciej usta maciczne, aniżeli gąbka prasowana lub blaszkowiec, a potem nie można nigdy być pewnym, że gąbka rozszerzy także wewnętrzne ujście maciczne, czego o każdym czasie i szybko można dokonać za pomocą rozszeradła Ellingera. Prócz tego nałożenie gąbki nie jest tak łatwym, sprawia choremu boleści dość długo trwające i daleko dłużej, aniżeli po zastosowaniu rozszeradła; nadto do użycia tych stożków potrzeba prawie zawsze wziernika i haczyka, bez których się obyć można przy używaniu rozszeradła; wreszcie znane są wypadki zapaleń okółmacicznych po zastosowaniu gąbki, znane wypadki posocznicy, znane wypadki zapalenia otrzewnej, które się zakończyły śmiercią; Olshausen przytacza dwa smutne wypadki tego rodzaju, jakich był świadkiem przed dwoma niespełna laty. Sam zaś miałem niedawno temu sposobność widzieć, jak u osoby, której, celem usunięcia resztek łożyskowych pozostałych w macicy po poronieniu, wprowadzono gąbkę prasowaną do kanału macicznego, powstały tak gwałtowne objawy i tak groźne, że rzeczywiście można było powątpiewać o życiu chorej. Tych niemiłych objawów nie znachodzimy po doraźnym rozszerzeniu ust macicznych za pomocą w mowie będącego narzędzia.

Porównywając wreszcie tę metodę operowania z krwawym rozszerzeniem szyjki macicznej, zalecanem również przeciwko wyżej wyliczonym cierpieniom, przekonujemy się, że ostatniego nie można zawsze wykonać. Mianowicie zaś nie da się zastosować krwawe rozszerzenie w tych razach, w których zwężenie zajmuje wewnętrzne ujście maciczne i po większej części pochodzi od przegięcia lub pochylecia dna macicznego ku szyjce. W wypadkach bowiem tego

rodzaju operacya nie tylko żadnego nie odnosi skutku, ale jest także połączona z daleko większem niebezpieczeństwem, aniżeli nacięcie ujścia zewnętrznego lub szyjki, a prócz tego sprawia często krwotoki i zapalenia. Niebezpieczeństwo wreszcie polega i na téj okoliczności, że nacięcie téj ściany, ku której się przegina macica, mogłoby bardzo złe za sobą pociągnąć następstwa dla zaniku, jakiemu w tego rodzaju wypadkach podlega często ta ściana. Rozszerza zaś Ellingera zastosowywane w tego rodzaju wypadkach, zdaniem mojem, żadnego nie pociąga za sobą niebezpieczeństwa; co najwięcej sprawia bóle, przemijające w dość krótkim czasie.

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

Nosacizna i tylczak (*Malleus humidus et farciminosus*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Co się tyczy własności jadu, takowy należy do najsilniejszych, najtrwałszych i najprędzej zarażających. Doświadczenia Renault'a wykazały, że bardzo drobne ilości jadu, mogą już być przyczyną zarażenia, i że wypalenie miejsca dostania się jadu do organizmu po upływie 15 minut od chwili zaszczerpienia, już jest bezskuteczne. Prócz tego Renault stwierdził, że krew zwierząt którym zaszczerpieno nosaciznę, już w kilka godzin po zaszczerpieniu może posiadać własności zarażające. Twierdzenie to bezwątpienia wiele traci na swój ważności, ponieważ wstrzykiwania krwi były robione koniom, u których jak się zdaje po zastrzyknięciu nawet zdrowej krwi, może powstawać nosacizna.

Natura i nosologiczne pojęcie o chorobie nosaciznowej oddawna były przedmiotem sporów, i mianowicie na wspomnionem powyżej posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu w r. 1861 na 8 posiedzeniach nosacizna była przedmiotem dyskusyi, która jednak mimo znakomitych uczonych biorących w niej udział nie doprowadziła do wymiany własnych poglądów i wyjaśnienia kwestyi. Od jednych nosacizna była uważana jako *morb. sui generis*, to znów uważali ją za identyczną z innymi chorobami, mianowicie u człowieka. Punktem wyjścia co do ostatniego przypuszczenia było w części mniej lub więcej wyraźne podobieństwo objawów chorobnych, w części zgodność pod względem etiologii.

Van Helmont i Ricord uważali nosaciznę jako będącą w związku z przymiotem, Nebel upatrywał podobieństwo z formami trądu, Guillon ze względu na występowanie pryszczyków uważał ją za chorobę identyczną z ospą u człowieka. Wieloraki podobieństwo ze stanem ropnicowym (*pyaemia*), i niezaprzeczone dołączanie się tegoż w przebiegu specyficznój choroby nosaciznowej czasowo dały powód do uważania téj choroby za rodzaj ropnicy. Z przyczyny znowu form nowotworu nosaciznowego i tylczaka, mianowicie zaś na zasadzie doświadczeń Erd'ta uważano je za cierpienie żółzowate u koni.

Oddawna jednak najbardziej rozpowszechnioném było przypuszczenie, że nosacizna u koni stanowi identyczne cierpienie z gruźlicą. Dupuy, Richard Vines, Schaw, Philippe, Villemain, Bagge oświadczyli się też za tożsamością, i Röhl dawniej to już przypuszczał, gdy tymczasem Leisering jakkolwiek wielkie między nimi upatruje podobieństwo, uważa jednak, że nosacizna wyróżnia się od gruźlicy swą zarazliwością.

Wielkie podobieństwo pod względem anatomo-histologicznym guziczków nosaciznowych z gruźelkami ziarninowemi (*Tuberkelgranulationen*), zarazem jednakowe ich prze-

miany, stosunek do przewodu oddechowego, łatwo dają nam pojąć owo przypuszczenie, i jeżeli specyficzno-zarazliwa natura nosacizny ma służyć za oznakę wyróżniającą, to *Villemin* zaszedł jeszcze dalej, gdyż i gruźlicę uważał za chorobę specyficzno-zarazliwą.

W najnowszych czasach *Waldenburg* przeprowadził szereg szczegółowych doświadczeń nad gruźlicą i dokonał licznych szczepień na koniach z substancją gruźliczą nie osiągnąwszy jednak stanowczego rezultatu.

Ciekawą jest w każdym razie zgodność co do wpływów, za pomocą których rozmaici badacze wywoływali nosaciznę u koni, i za pośrednictwem których *Waldenburg* u innych zwierząt ssących powodował powstawanie gruzelków ziarninowych. Znalazł on, że nowotwory ziarninowe i serowate nasięki stanowią najskuteczniej działające substancje, gdyż po zaszczepieniu zdrowemu zwierzęciu, są przyczyną u tegoż powstawania gruzelków. Ropa zwierzęcia, któremu zaszczepiono substancją gruźliczą lub masy serowate, przeniesiona do zdrowego zwierzęcia, zwykle gruźlicę wywołuje. Wstrzykiwanie wszelkiego rodzaju ropy, najrozmaitszych substancyj drażniących i barwnikowych (błękit anilinowy) wywołuje gruzelki ziarninowe, w których daje się wykazać barwnik.

Również także wykazał, że występujące w miejscu zaszczepienia zapalenie i ropienie w żadnym nie zostaje stosunku do następnej gruźlicy, gdyż po zaszczepieniu substancji gruźliczej nieznaczne bywa zaburzenie miejscowe i najbardziej natężony rozwój gruzelków.

Jeżeli teraz porównamy wyniki badań *Waldenburga* z tém cośmy już powyżej o momentach etiologicznych nosacizny podali, to przedstawi nam się uderzające podobieństwo obu procesów.

Nosacizna i tyleczak u człowieka.

Etiologia. Przeniesienie choroby nosaciznowej i tyleczaka od zwierzęcia na człowieka względnie jest dość częste, polega ono z jednej strony na znacznej skłonności u człowieka do przyjęcia jadu nosaciznowego, która zdaje się być nierównie silniejszą niż u innych zwierząt ssących z wyjątkiem jednokopytowych, z drugiej zaś na wielkiej sposobności do zarażenia się, która mianowicie z pielęgnowania zwierząt pochodzi, stąd też najczęściej zarażają się parobcy, handlarze, czyściciele, kawalerzyści, artylerzyści i w ogóle osoby zajmujące się leczeniem zwierząt.

Co do sposobu przeniesienia zarazy nie ulega wątpliwości, że bezpośrednie zetknięcie z produktami nosaciznowymi powoduje zarażenie, tym łatwiej, jeżeli substancje nosaciznowe stykają się z obrażoną z naskórka skórą lub raną, chociaż i bez obrażenia zarażenie może nastąpić.

Z mniejszą pewnością możemy twierdzić, że wpływ substancji lotnych pochodzących od zwierząt i ludzi nosatych, powoduje zarażenie.

Stosownie do rozlicznych spostrzeżeń i warunków, gdzie bezpośrednio zetknięcie z substancjami nosaciznowymi w żaden sposób nie mogło być wykazane, działanie substancji gazowych zdaje się być prawdopodobnym. Z drugiej strony nie można zaprzeczyć, że są najrozmaitsze sposobności do bezpośredniego przeniesienia zarazy, i że takowe w każdym pojedynczym wypadku mogły być dowiedzione. Właściwej zaś skuteczności wyziewów zwierząt nosatych sprzeciwia się doświadczenie *Reanaulta*. Połączył on skórzanym miechem nozdrza 7 koni nosatych z nozdrzami 7 zdrowych w ten sposób, że te ostatnie musiały oddechać powietrzem od chorych zwierząt przez dni 7, codziennie po godzinie, i żadne ze zdrowych zwierząt nie uległo zarażeniu. Dla sprawdzenia zaś od każdego nosatego zwierzęcia do powyższych doświadczeń używanego, dokonano szczepienia na zdrowym zwierzęciu, poczem bez wyjątku u wszystkich nastąpiło zarażenie. Ztąd można wnosić, że jeśli przeniesienie zarazki u koni jako najbardziej usposobionych nie powiodło się, to człowiek tém bardziej temu wpływowi nie podlega.

Jakkolwiek doświadczenie to wydaje nam się uderzającym, to jednak z praktycznych względów aż do czasu pomnożenia się podobnych rezultatów, lotność zarazki musimy mieć na uwadze.

Nosacizna prócz zwierzęcia może być także przeniesiona od człowieka na człowieka, jak to już wykazał *Bérard* i liczne spostrzeżenia w szpitalach paryzkich, gdzie młodzi lekarze zaraziwszy się nosacizną od chorych i trupów nosaciznowych, pomierali.

Wielokrotnie zajmowano się kwestyą samorodnego powstawania nosacizny u człowieka, a to z powodu wypadków, które za tém przemawiały, dla braku dającego się wykazać zakażenia. Nie znamy jednak ani jednego wypadku, któryby nam niewątpliwie służył za dowód twierdzący.

W jakikolwiek zaś sposób zarazek dostaje się do organizmu ludzkiego, to z powodu swój zdolności odtwarzania się, wywołuje ściśle oznaczoną chorobę specyficzną, która i u człowieka podobny typowy przebieg jak i u zwierząt przedstawia, i występuje pod formą nosacizny lub tyleczaka.

Z powodu, że sposób występowania choroby okazuje najrozmaitsze zmiany, Tardieu rozróżnia następujące rodzaje:

1) ostrą nosaciznę; 2) chroniczny tyleczak, który zwykle ostrą nosacizną się kończy; 3) miejscowy tyleczak (*Angioleucite farcineuse*), który znów może przebiegać ostro lub chronicznie; 4) miejscowy wrzód tyleczakowy (Gerdy); 5) ostry tyleczak; 6) chroniczną nosaciznę. Dwa ostatnie przedstawiają najrzadsze formy cierpienia.

Podział ten w zupełności odpowiada poglądom Guerin'a, który mianowicie we względzie rokowania rozdzielił natężenie choroby na pewne części, przeciwnym zaś jest szkole Alfort'a, którego przedstawiciele Renault i Bouley przy najmniej u zwierząt tak rozwlekły podział odrzucają, a ważność wszystkich wypadków jednakowo cenią. Tymczasem według dotychczasowych znacznie nagromadzonych spostrzeżeń, chociaż musimy przyznać różnicę pod względem przebiegu choroby, to jednak przy opisywaniu cierpienia zbyt liczny podział uważam za zbyt liczny, gdyż wszystkie formy dają się podciągnąć pod rubrykę: 1) nosacizny, i 2) tyleczaka z przebiegiem ostrym i przewlekłym.

Ostra nosacizna i tyleczak.

Anatomia patologiczna. W nosaciznie u człowieka jako też u koni charakterystycznymi są guziczki nosaciznowe, które występują u ludzi na skórze, na błonach śluzowych przewodu oddechowego i nosa, w tkance łącznej podskórnej i podśluzowej, w gruczołach, mięśniach, według Lebert'a na okostnej i na powierzchni kości. Są one pojedynczo rozrzucone lub zebrane w grudki na podobieństwo gniazd gruźliczkowych (*Tuberkelneste*), którym towarzyszy znaczne przekrwienie zapalne, prowadzące do ropienia i wytworzenia pustułów nosaciznowych (Rotzpustel).

Według poszukiwań Virchow'a owe pustuły nosaciznowe pod względem swych własności bardzo są zbliżone do właściwych guziczek nosaciznowych, z początku składają się one z ciągnącej się mętno białawej lub żółtawo-białej masy umieszczonej w skórze, po nad którą wznosi się naskórek. Z czerwonych plamek podobnych w samym początku do ukąszenia pchły, tworzą się nabrzmienia grudkowate, które coraz bardziej nad powierzchnią się wznoszą, przybierają żółtawe wejrzanie, przypominające pustuły. Na powierzchni tych płaskich lub okrągławych guziczek, otoczonych obwódką nastrożonych naczyń, nie spotykamy środkowego zagłębienia, pod naskórką znajdujemy płyn do ropy podobny, gęstawy, żółty, mało części składowych tkanek zawierający, i właściwie przez zmięknienie twardych guziczek powstały. Takowy nie znajduje się pod pęcherzykowato wzdętym naskórką, lecz w jamie samej skóry.

Jeżeli pustuły są starsze to wynaczynioną krwią bywają niebieskawo-czerwono zabarwione, i wreszcie tworzą czarniawe strupy, lub po odpadnięciu strupów albo też po ich pęknięciu, powstają wrzody. Na dnie pustułów lub wrzodów spotykamy jeszcze tkankę nowotworów nosaciznowych lub nasięk ropiasty.

Również licznie skupione guziczki nosaciznowe znajdujemy na błonie śluzowej nosa, które następnie skutkiem rozpadu zamieniają się na okrągławe wrzody z wyrwconymi brzegami i dnem sadłowatym, a przez zlanie się tychże powstają powyżerane, nieregularne powierzchnie owrzodzone. Temu przebiegowi towarzyszy mocny nieżyt błony śluzowej nosa z wydzieliną ropno-śluzową, zwykle z krwią zmieszaną. Jeżeli owrzodzenia w głąb drążą, to spotykamy najrozmaitsze zmiany jak: zapalenia, zniszczenia okostnej i ochrzęstnej, a nawet chrząstek i kości. Najbardziej rozwinięty proces przytrafia się na dolnej muszli nosowej; miejscami daje się widzieć zgorzel tkanki.

Na podniebieniu, w gardzieli, na błonie śluzowej krtani, tchawicy i oskrzeli powstają często liczne twory guziczkowe (*Knotenbildungen*) wielkości ziarna prosa i w płucach zapalenie nosaciznowe odznaczające się wielką ilością drobnych ognisk.

Pojedyncze gruczoly limfatyczne wydają się jakby galaretowatą masą wypełnione, naczynia w bliskości cierpiących ognisk zapalone, ściany ich, a miejscami i otaczająca tkanka łączna obrzmiałe pod formą twardych sznurków.

W tkance łącznej podskórnej znajdują się twarde guziki, albo też rozlane nasięki, na których z początku skóra mało zmieniona, później jednak bardzo często ulega zgorzeli; guziki i nasięki zwykle wtedy rozmiękają, tworzą się ropnie, rzadko ropę dobrą zawierają, a częściej z zawartością posokowatą, cuchnącą i szczątkami tkanek. Ropnie otwierają się po zgorzelinowem zniszczeniu pokrywającej skóry i tworzą wrzody zgorzelinowe, nieregularne, rozmaicie w głąb drążące.

W mięśniach także spotykamy liczne guziczki i guziki, których rozwój według *Virehowa* pochodzi z tkanki łącznej międzymięśniowej, gdy tymczasem *Lebert* po większej części odnosi je do zatorów naczyń włosowatych. Po zmięknieniu guzików znajdujemy rozmaitej wielkości ropnie, albo proste, albo z wynaczynieniami połączone, lub zgorzelinowe. Wreszcie spotykamy nagromadzenia ropy w jamach stawowych, w jamie opłucnej, ogniska przerzutowe w śledzionie, wątrobie i innych organach.

O b j a w y i p r z e b i e g. Jeżeli jad nosaciznowy przez zranione miejsce na skórze dostał się do organizmu, to przy powierzchownem obrażeniu, takowe może się zagoić. Po zagojeniu lub bez tegoż po 3—8 dniach utajenia powstaje w miejscu zaszczipionem zapalenie, takowe nabrzmiewa, staje się bolesne i często rozwija się róża. Zwykle te miejsca zaszczipienia spotykamy na ręce, na której wtedy może się tworzyć blade, posokowate owrzodzenie. Jeżeli zaszczipienie jadu ma miejsce przy nietkniętej skórze, jak to np. zdarza się po oparskaniu twarzy, wtedy rozwijają się zwykle większe krwotoczne obrzękowe guzy. W kierunku naczyń limfatycznych ukazują się bolesne pręgi i sznurki, gruczoly limfatyczne brzękną boleśnie. W miejscu zaszczipienia powstaje często wysypka w postaci pęcherzyków, takowe wkrótce wynaczynioną krwią bywają zabarwione, posokowate a nawet przechodzą w zgorzel, dokoła występują świeże ogniska zapalne z wszelakiem możliwem zejściem i niekiedy dają się widzieć prawdziwe sznurki tyleczakowe. Czasami znowu pęka już zabliźniona rana po zaszczipieniu, powstaje wrzód z płynną, posokowatą wydzieliną, który po dłuższym czasie bez żadnych dalszych następstw może się zagoić, lub też pociąga za sobą chorobę ogólną, śmiertelną, bez żadnego innego umiejscowienia.

Doszedłszy choroba miejscowa powyżej opisanego rozwoju, który odpowiada *Angioleucite farcineus Tardieu'go*, w rzadkich, szczęśliwych wypadkach może się rozejść, jak to między innymi wykazują wypadki opisane w 8 tomie *Recueil de médecine veterinaire*, w *Union medicale*; *Bouley* — obrońca zupełnego podobieństwa i nieuleczalności nosacizny — na sobie samym zauważył, *Guerin* na pewnym masztalerzu i przytoczony przez *Lebert'a* weterynarz *Zürichski* na sobie spostrzegał. Mogą nawet wystąpić umiarkowane objawy gorączkowe, ukazać się na dotkniętej części ciała rozmaite wysypki, a jednak gorączka może ustąpić i przyjść do zupełnego wyzdrowienia.

W przeważnej jednak liczbie wypadków rozwija się cierpienie ogólne. Współudział całego organizmu wcześniej już zdradzają właściwe wszystkim gwałtownym chorobom gorączkowym *związki*, które mogą stanowić pierwsze objawy w wypadkach, gdzie żadne miejscowe zranienie nie pośredniczyło zarażeniu. Takimi bywają: ogólne niedomaganie, osłabienie, dreszcze, brak apetytu, przechodzące bóle w członkach etc.

Potem następuje wybuch gwałtownej gorączki — (*stadium invasionis Virehowa*), często z mocnym pierwotnym dreszczem i następczym wzmożeniem ciepłoty. Niektórzy badacze zauważyli występowanie gorączki na sposób zimnicy, brak tylko tym doświadczeniom badań termometrycznych. Zwykle bywa gorączka ciągła (*febris continua*) połączona z mocnym bólem głowy, wielkim osłabieniem, suchością skóry i języka, brakiem apetytu i pełnym tętnem od 90—100 uderzeń.

W przebiegu gorączki często pojawiają się krwotoki nosowe, prawie zawsze bardzo gwałtowne, ciągnące lub szarpiące bóle w mięśniach lub stawach—zazwyczaj w kończynach dolnych, prócz tego w górnych, w krzyżu, w szyi, w piersi. Z początku zwykle wędrujące, później więcej stałe. W miejscach bolesnych niekiedy nie spotykamy żadnej zmiany, częściej zaś ograniczone lub rozlane obrzęki, guziczki, guziki tylczakowe, które znowu mogą ginać, jak przy tylczaku wędrującym u zwierząt.

Po pewnym czasie trwania gorączki (6—12 dni), ukazuje się wysypka nosaciznowa (*Stadium eruptionis Virchow'a*), której towarzyszy podniesienie ciepłoty, niekiedy bredzenie. Na twarzy, tułowiu, kończynach powstają jużto rozrzucone, jużto skupione plamki, które się później na twarde guziczki zamieniają, a następnie przyjmują wejrzenie pustułów dokoła otoczonych miejscowym zapaleniem, to znowu przechodzi do strupienia i owrzodzenia, gdy tymczasem w innych miejscach występują świeże pustuły nosaciznowe, a między nimi pęcherzyki (*phlyctaenae*) z zawartością krwawą lub zgorzeliową.

Twarz mocno nabrzmięwa z powodu ogniska pustułów, obrzmienia te szarawo-czerwone, twarde, ciemnymi pęcherzykami pokryte przedstawiają wielkie podobieństwo z karbunkulem, powieki znacznie brzmieją, stają się twarde i pokrywają gałki oczne, łącznica wydziela śluz mętny, ropiasty. Do tego smutnego obrazu dołącza się niekiedy właściwa nosacizna błony śluzowej nosa. Gdy bowiem z początku dołącza choremu tylko uczucie suchości, krwawienie z nosa i nieco przykry ból, później przy silnym obrzmieniu błony śluzowej ukazuje się wypływ pierwotnie skąpy, później obfitszy, rzadki, ciągnący się, z prążkami krwi pomieszany, wreszcie bardzo obfity, brudno-żółtawy, cuchnący. Gdy chory leży na krzyżu, część wydzielin sływa tylnymi otworami nosa (*choanae*) i bywa połkniętą lub też wydaloną. W niektórych wypadkach brakuje wysypki nosaciznowej na błonie śluzowej nosa, a wtedy choroba przedstawia bardziej przebieg ostrego tyłczaka.

Tymczasem rozwój guziczków, ropni i pustułów posuwa się coraz bardziej, nawet w głębiej położonych częściach i w mięśniach spotykamy guziczki i ropnie rozmaitej wielkości. Czy w płucach występują stałe zmiany chorobowe, jak to *Renault* i *Bouley* znaleźli u konia, i jak zdaje się, że *Mangeret* u ludzi spotykał, wymaga jeszcze w każdym razie stwierdzenia. Gdy takowe się dołączyły, występuje przykre uczucie w piersiach, czasami bóle pleurytyczne, kaszel, płwocina, rżenia, objawy jednak fizyczne nie dają żadnego stanowczego pojęcia o małych, prosowatych ogniskach zrazikowych.

Podczas gdy cierpienie miejscowe rozwija się w różnaity sposób bez oznaczonego porządku, gorączka coraz bardziej zamienia się na adynamiczną, *t y f o i d a l n ą*.

Sila ruchów serca się zmniejsza, tętno staje się małe łatwo dające się ucisnąć, często 110—120 uderzeń na minutę i więcej, później nieregularne, ciepłota wysoka, skóra pokrywa się chłodnym, kleistym potem, który ma mieć właściwy zapach pleśni, przytomność coraz bardziej się miewa, powstaje biegunka, stolce mimowolne,—ciepłota kończyn się zniża, zgorzelinowe zniszczenia z wonią cuchnącą coraz bardziej się rozszerzają, puki wreszcie śmierć z wyniszczenia nie położy końca tej strasznej chwili.

T r w a n i e cierpienia wynosi od 2 dni do 5 tygodni. Jeżeli w przebiegu tyłczaka przewlekłego dołączy się nosacizna, to śmierć następuje bardzo szybko.

Przy *n o s a c i z n i e* *p r z e w l e k l ę j* spotykamy też same zmiany anatomiczne co i przy ostrej. Zajęcie błon śluzowych zwykle bywa przeważnym. Na błonie śluzowej nosa spotykamy zwykle objawy chronicznego nieżytu, owrzodzenia lub próchnienia, zgorzel, przedziurawienie przegrody nosowej. W polyku krtani i tchawicy również znajdujemy zapalenie, wrzody, ropnie podśluzowe lub blizny zwężające powrzodach. W płucach okazują się wybroczyny krwawe, guziki i ropnie lub zgrubienia włókniste, prócz tego ropnie w tkance łącznej, w gruczołach limfatycznych i mięśniach.

P r z e b i e g przewlekłej nosacizny co do formy i czasu trwania bywa bardzo rozmaity, może trwać miesiące lub lata, i niektórych z powyżej przytoczonych zmian w tkankach może brakować. Występuje ona, według *Tardieu*'go, w przebiegu tyłczaka lub pierwotnie wlokąc się przez czas długi. Chorzy przez pewien czas doznają nieokreślonego uczucia osłabienia i znużenia, gwałtownych bólów w członkach często na długi czas ustępujących, w stawach, mięśniach klatki piersiowej (*pleurodynia*). Wcześniej już pojawia się kaszel, ból szyi, ból przy korzeniu nosa, potem ukazuje się

wypływ z nosa ropno-słuzowy z krwią zmieszany jako oznaka wrzodów nosowych. Wielokrotnie powraca się u chorych gorączka, choroba się przedłuża aż wreszcie chory wyniszczony, osłabiony umiera przy objawach trwającej gorączki (*febris hectica*), albo też do chronicznej dołącza się wybuch ostrej nosacizny i śmierć szybko następuje.

Czysta forma przewlekłego tyłczaka odróżnia się od przewlekłej nosacizny nieznacznym zajęciem nosa i bardzo tylko podrzędnymi wysypkami na skórze. Notomiast przeważa rozwój rozmaitych guzków i ropni, prócz tego zapalenie naczyń limfatycznych. Po miejscowym zaszczepieniu ukazuje się wreszcie zapalenie i od tegoż miejsca zapalenie naczyń limfatycznych. Inną razą występuje bez gorączki z następstwami ropniami. Te ostatnie rozwijają się z zapalenia tkanki łącznej podskórnej, przy gwałtownych bólach i zniszczeniu pokrywającej tkanki, poczem następuje wypływ gęstawej ropy, aż wreszcie ropień może się zagoić, lub zamienić na jamę zatokowatą, rzadką posokę wydzielającą; albo też mogą powtarzać ropnie powierzchowne i co najczęściej bez wszelkich objawów zapalnych,—w tkance łącznej podskórnej, w powierzchownych warstwach mięśni, często w przeciągu bardzo krótkiego czasu. Ulubionym miejscem występowania tych ropni bywają zginające powierzchnie kończyn, mianowicie dolnych, okolica stawów; jeżeli przyjdzie do pęknięcia, to wypływa ropa rzadka, brudna, często z krwią zmieszana. Niekiedy te ropnie zamieniają się na wrzody z wywróconymi brzegami, dnem sadłowatym i posokowatą wydzieliną. Czasami zdarza się także, że ropa ulega wessaniu, jama ropnia zapada się i goi. Obok tych ropni pośród gwałtownych bólów powstają obrzęki ograniczone, w części rozlane, ciastowate lub twarde, na których skóra mało tylko bywa zmieniona. i które często nawet po dłuższym czasie giną. Gruczoly limfatyczne rzadko ulegają zapaleniu, zwykle dołącza się to tylko do zapalenia naczyń limfatycznych, najczęściej w okolicy pachwinowej i jamie pachowej.

Przebieg powyższych zmian na miesiące obliczać można. W wypadkach jeszcze bardziej przewlekających się, pierwsze objawy miejscowe na tygodnie, a nawet miesiące bywają wyprzedzone, bólami ściągającymi, szarpiącymi niekiedy w przebiegu nerwów, chory traci siły, mizernieje, aż dopiero w niepewności wlekący się stan choroby, wystąpieniem charakterystycznych objawów miejscowych bywa wyświetlony. Nawet wtedy jeszcze swobodne przestanki często ludźa uleczeniem, aż wreszcie występujące guziki, ropnie, wrzody, objawy gorączkowe, rzadko brakujące nieżyty żołądka i kiszek, wyczerpują siły chorego, który wreszcie z wyniszczenia umiera.

Jakśmy to już wyżej wspomnieli, tyłczak przewlekły z przewlekłą nosacizną się łączy, albo też proces chorobowy kończy się wybuchem ostrej nosacizny.

Przebieg przewlekłego tyłczaka widocznie więc jest bardzo rozmaity i zawsze długo trwający, od kilku miesięcy niekiedy do 3 lat i więcej.

Zejście z rzadkimi wyjątkami zawsze bywa śmiertelne; znane wypadki uleczenia odnoszą się jedynie tylko do czystych form tyłczaka.

Rozpoznanie choroby nosaciznowej najczęściej polega na momencie etiologicznym. Jeżeli są zwierzęta chore i sposobność zarażenia się widoczna, to ocenienie jakichkolwiek zmian miejscowych lub napadów ogólnych mało będzie przedstawiać trudności. W przeciwnych razach z samego początku mogą być znaczne utrudnienia. Jeżeli jad dostał się do rany i nastąpiło miejscowe zapalenie naczyń limfatycznych, wtedy możnaby przypuszczać wpływ gnijącej substancji. Miejscowe jednak podziałanie tej ostatniej występuje bardzo szybko, niekiedy już tego samego lub następnego dnia, gdy tymczasem substancja nosaciznowa zwykle przedstawia okres utajenia trwający od 3—5 dni i więcej.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Ciechocinek. W szeregu nielicznych zdrojowisk kraju naszego pierwsze bezzapreczenia zajmuje miejsce Ciechocinek. Zakład ten zalecają szczególnie cenne

własności lecznicze jodo-bromowej solanki, jej nie wyczerpana obfitość, powietrze pod tęziami, liczne przetwory lekarskie wyrabiane z solanki i ta szczęśliwa okoliczność, że kolej żelazna dochodzi do samego zdrojowiska. Ujemną stronę zakładu stanowiły dotąd: nie dostateczna ilość mieszkań, zaniedbany stan ogrodu i ścieżek, nie wystarczająca liczba wanien, nie zupełne zużytkowanie wody w celach leczniczych (nie było dotąd gabinetu inhalacyjnego), brak kursalu i wszelkich przeto udogodnień dla gości, które ściśle z nim są związane (wspólna jadalnia, cukiernia z kawiarnią, czytelnia, teatr), zbyt zawikłana administracya miejscowa, obok braku specjalnego uzdolnienia, niefortunne zmonopolizowanie w rękę jednego przemysłowca przedmiotów niezbędnych do codziennego życia, wreszcie nędzna orkiestra. Niedostatki te były powodem ciągłych narzekań ze strony gości zdrojowych i stanowiły ulubiony przedmiot do szyderstw dla przeróżnych korespondentów czasopism warszawskich, co i spowodowało, że ludzie nie wtajemniczeni w dobre strony zakładu (niezaprzeczone wielkie własności lecznicze kąpieli), o Ciechocinku najniekorzystniejsze wyrobili sobie pojęcie. Bezstronnie jednak rzeczy sądząc, na nikogo winy za niezupełnie dobry stan tego zdrojowego zakładu zwałać nie można. Pierwiastkowo Ciechocinek stanowił głównie warzelnię soli, na którą przeważnie zwróconą była uwaga administrujących, a jako zakład leczniczy traktowany był dodatkowo, prawdziwie po macoszemu. W ostatnich czasach role się zmieniły: Ciechocinek stał się zakładem leczniczym, a warzenie soli—rzeczą pomocniczą wyzyskiwaną jedynie w tym tylko celu. Los chciał, że stojący na czele Głównego Komitetu zarządzającego Ciechocinkiem trzej po sobie idący Prezesi R. R. S. W e n t z e l, R. R. S. K a r p i ń s k i i R. R. S. S e m e n o w najlepszymi dla zakładu ożywieni chęciami, gorąco wzięli do serca losy jego. Reforma się zaczęła od zbadania sumiennego ujemnych stron zakładu i stopniowego ulepszenia. Nie tracąc chwili czasu R. R. S. K a r p i ń s k i doprowadził do skutku wystawienie w r. b. nowego gmachu łazienek z 22 porcellanowemi wannami. Następca jego R. R. S. S e m e n o w prowadząc w dalszym ciągu umiejętnie rozpoczęte dzieło przez światłego swego poprzednika, rozpoznawszy bliżej niedostatki zakładu, przystąpił do zupełnej, gruntownej jego reorganizacyi. W tym celu, na wniosek członka Komitetu Prof. G i r s z t o w t a, wezwał do narad nad ulepszeniem Ciechocinka mężów głęboko obeznuanych ze swoim przedmiotem tak teoretycznie, jak i praktycznie, mianowicie: 1) znakomitego balneologa naszego Dra Z i e l e n i e w s k i e g o, lekarza zdrojowego w Krynicy, który poświęcając na usługi kraju swą naukę, czas i pieniądze przybył do Warszawy, a następnie zwiedził i wspólnie z Drem I g n a t o w s k i m szczegółowo zbadał zakład Ciechociński i złożył Głównemu Komitetowi swe wnioski co do jego przekształcen i ulepszeń, i 2) Prof. Dra A l e x a n d r o w i c z a J e r z e g o, który objął główny kierunek nad założeniem w Ciechocinku nowego ogrodu i upiększeniem miejsc przeznaczonych dla przechadzek i wycieczek gości kąpielnych. Skutkiem walnej narady, która się odbyła w dniu 12 z. Grudnia na posiedzeniu Komitetu Głównego, wkrótce przedsięwzięte zostaną liczne roboty, które stopniowo postawią Ciechocinek na tę stopę świetności, jaką się cieszy wiele zakładów wód mineralnych za granicą. O ulepszeniach, w miarę rozwoju nie omieszkamy donosić, tym czasem publicznie wynurzamy najżywszą wdzięczność czcigodnemu Drowi Z i e l e n i e w s k i e m u za Jego światłe instrukcyje i poświęcenie bezinteresowne dla sprawy publicznej, oraz Prof. A l e x a n d r o w i c z o w i za ujęcie w swe umiejętne dłonie urządzenia ogrodu dla Ciechocinka. Spodziewamy się, że w dziejach Ciechocinka dwa te szanowne nazwiska piękną zajmą kartę, a Główny Komitet, który na nowe tory tak umiejętnie wprowadził losy Ciechocinka, z d. 12 Grudnia 1874 r. rozpocznie nową erę w rozwoju tak pożytecznego zakładu, i zjedna sobie uznanie i wdzięczność kraju.

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Довзделено Ценаурою.