

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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TRZĘSC: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ostry gościec stawów i ospa czarna (*rheumatismus articulorum et variola haemorrhagica*). Zastosowanie salicylanu sodu bez skutku. Śmierć. Przez Dra Waleryana Wilczewskiego (z Kalisza). — Torbiel-gruczolak (*cysto adenoma*) dużych rozmiarów w okolicy udowej. Przez Dra Sonnenburga, Privatdocenta i pierwszego asystenta przy klinice chirurgicznój w Strassburgu. (Dokończenie). — Wypadek gruźliczego owrzodzenia języka. Z kliniki Prof. Volkmana. Podany przez Dra H. R. Ranke, lekarza asystenta. Korrespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Sprawozdanie komisji Towarzystwa lekarzy lubelskich, wyznaczonój dla ocenienia wniosków komisji przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności lekarzy, za niestawienie się na wezwanie chorego. Napisał Dr Gustaw Doliński. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O przyczynach tyfusu brzuszego. Przez Dra A. Kühn (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O zastosowaniu chloralhydratu w wieku dziecięcym. — Podział środków wymiotnych. — Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 16. — Choroby z zatrucia ark. 5.

Ostry gościec stawów i ospa czarna (*rheumatismus articulorum et variola haemorrhagica*). Zastosowanie salicylanu sodu bez skutku. Śmierć.

Przez Dra Waleryana Wilczewskiego (z Kalisza).

Badanie własności kwasu salicylowego i jego przetworów przy łóżku chorego, jest obecnie na porządku dziennym. Zewsząd ogłaszane wyniki tych badań, pochlebnie przemawiają za kwasem salicylowym, jako środkiem przeciwgorączkowym i przeciwgnilnym, a wedle Strickera, Traube'go i innych przeciw gościecowi ostremu stawów. Wypadek, który mam zamiar w niniejszem opisać, stoi niejako w sprzeczności z wyżej wymienionemi własnościami, to też tem chętniej podaję go do wiadomości.

Dnia 20 r. b. przybył do szpitala S-jej Trójcy w Kaliszu, szeregowy straży pogranicznój, Jakób Stiepanow, liczący 22 lata wieku, pochodzenia czuwacz, plemie fińskie, zamieszkujące północno-wschodnie okolice Rossyi europejskiej. Anamneza: Na dobe przed wstąpieniem do szpitala, po nocy spędzonój na czuwaniu pod otwartem niebem, chory uczuł lekkie dreszcze powtarzające się, ogólne niedomaganie, ból głowy i łamanie w kościach, jak się chory wyrażał,

i to go zmusiło do szukania pomocy w szpitalu tutejszym. Do obecnego czasu pacjent nie chorował na żadne obłożne cierpienia.

20 lipca zrana wizytując szpital—czasowo pełnię obowiązki lekarza szpitala—znalazłem chorego jak następuje: Pacjent wzrostu średniego, dobrze zbudowany, brunet o ciemnej cerze, odżywianie mierne, warstwa tłuszczu podskórnego niewielka. mięśnie wiotkie, mało rozwinięte, powłoki blade, rysy twarzy spokojne, język obłożony białą naleciałością, brak apetytu, nadezłość przy naciskaniu w dołku. Uskarża się na ogólne niedomaganie, ból głowy i kończyn bez widocznego umiejscowienia w tych ostatnich. W płucach, sercu, w trzewiach brzusznych nie wykryłem żadnych zbocezeń. Ospa nie była szczepiona. Temperatura zrana 38,4C., tetno 90, wieczór 39,2. Pozostawiony bez dyagnozy. Zapisalem saturacyę.

21-go stan chorego ten sam.

22-go temp. zrana 39,2, wieczór 40,7. Chory się uskarża na dokuczliwy ból w stawach: barkowym i łokciowym prawej ręki. Wymienione stawy nabrzmiały, bolesne pod naciskiem, ruch utrudniony. Postawiłem dyagnozę *rheumatismus artie. acut.* Zapisalem: Rp. *Natr. salicyl.* ʒij. *Aq. destil.* ʒV, *Syr. simp.* ʒj. MDS. Co dwie godziny łyżkę stołową i pędzlowanie stawów zajętych nalewką jodową.

23-go temp. zrana 40,2, wieczór 40,8. Stan chorego w ogóle jest gorszy, niż dnia poprzedniego, nabrzmiałość stawów większa, bolesność przy najmniejszym poruszeniu i dotykaniu nadzwyczaj wielka, powłoki zaczerwienione, chory mocno poei się, język podsychnięty. Przeznaczyłem wezykatoryę na oba stawy: *Natr. salic.* w tej samej formie dalej zażywać.

24-go zmian widocznych niema. Temp. wyżej 40,0. *Natr. salic.* zażywa.

25-go trzeci staw rzędu jest zajęty sprawą goścową, a mianowicie staw lewy stopowy: nabrzmiałość, zaczerwienienie powłok, bolesność i niemożebność ruchu, szum w uszach, odurzenie i zawroty głowy wystąpiły u chorego w wysokim stopniu, w skutek tego *Natr. salicyl.* na dzień następny nie zapisywałem, natomiast naznaczyłem: Rp. *Vini sem. colchic.*, *Extr. aconit. tinct. opii* w kroplach w dawkach odpowiednich. Pędzlowanie stawu nalewką jodową. Temp. tego dnia była zrana 40,6, wieczór 40,8.

26-go stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki w stanie lepszym, puchlina nieco opadła, bolesność mniejsza, ruchy jednak tak czynne jak i bierne utrudnione. Staw lewy stopowy znacznie gorzej, napuchnięcie i bolesność większa, czerwoność powłok znaczna, ruch niemożebny. Jodynowanie stawów, krople wyżej zapisane chory zażywa. Temp. przez cały dzień wyżej 40,0.

27-go zmian widocznych niema temp. wyżej 40,0, *Natr. salicyl.* zapisalem do zażywania w tej samej formie jak było zapisane przedtem.

28-go stan chorego ten sam. Temp. wyżej 40,0, *Natr. salicyl.* zażywa.

29-go zajęcie stawu lewego łokciowego procesem goścowym: napuchnięcie, czerwoność powłok, bolesność przy dotykaniu i poruszaniu w wysokim stopniu. Staw lewy stopowy, w stanie jednakowym. Stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki o wiele lepiej. Chory się uskarża na szum w uszach i zawro-

ty głowy. Temp. wyżej 40,0. Natr. salicyl. zapisane dnia poprzedniego dokończyć.

30-go stan chorego ten sam. Temp. wyżej 40,0. Chory pozostawiony przy kroplach przedtem zapisanych.

31-go chory doznaje niepokoju i przykrego czucia w sercu, którego określić nie może, ruchy serca przyspieszone, tętno podniosło się do 120, przytęm bicie serca chwilami powtarzające się, przy wysłuchaniu w okolicy piątego żebra daje się słyszeć szmer przy pierwszym tonie. Temp. zrana 40,4, wieczór 40,8. *Endocarditis*. Zapisałem: Rp. *Infus digital ex gr. XV— $\mathfrak{V}\mathfrak{3}$* , *Syr. simp. $\mathfrak{3}\mathfrak{3}$* MDS. Co 2 godz. łyżkę. Kropli dalej zażywać i wezykatoryę na okolicę serca wielkości dłoni.

1-go sierpnia stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki zupełnie dobrze. Staw lewy stopowy nieco lepiej. Staw lewy łokciowy w stanie jednakowym. Szmer przy skurczu serca tak silny, że zamienia całe pierwsze tętno serca. Chory się skarża na ból krzyża i kończyn dolnych. Temp. wyżej 40 0.

2-go stan chorego ten sam. Ordynacya ta sama. Temp. wyżej 40,0

3-go prawa połowa twarzy i czoła napuchła, jednostajnie zaczerwieniona, bolesna pod naciskiem, prawa powieka też zaczerwieniona i napuchła, tak że chory otworzyć oka nie może, łącznica powiek przekrwiona. Taką samą napuchłość i czerwoność zajmuje całe powłoki lewej stopy. Objawy gośca w stawie lewym łokciowym i zapalenie wsierdzia trwają w całej sile. Temp. znacznie się podniosła, zrana 40,8, wieczór 41,2. Zapisałem: Rp. *Natr. salicyl. $\mathfrak{3}\mathfrak{v}$* , *Aq. destil. $\mathfrak{3}\mathfrak{ij}$* , *Syr. symp. $\mathfrak{3}\mathfrak{3}$* MDS. Na dwie dawki w 5 i 6 godzinie popołudniu.

4-go moszna (*scrotum*) napuchła, zaczerwieniona i bardzo bolesna. Chory się skarża na ból gardła i trudność przy połykaniu. Przy obejrzeniu jamy ust, znalazłem nabrzmiałość niewielką migdałków i całą paszczę mocno zaczerwienioną. Chory bardzo niespokojny. Temp. zrana 40,8, wieczór 41,4. Zapisałem skrupuł chininy na jedną ¼dawkę do zażycia o 5 godzinie popołudniu.

5-go lewa połowa twarzy napuchnięta i zaczerwieniona. Na prawej połowie twarzy i czole, a także na lewej stopie, na podstawie nieco wyniesionej wystąpiły krosty rozrzucone po całej powierzchni w znacznych jedna od drugiej odstępach; pomiędzy nimi gdzieś gdzieś dają się widzieć wystające plamki czerwone. Krosty te zawierają ciecz barwy metno-sinawej. Napuchłość moszny doszła wysokiego stopnia. Zapalenie wsierdzia (*endocarditis*) i stawu lewego łokciowego nie ma się ku lepszemu. Temp. zrana 40,6. wieczór 41,2.

6-go na lewej połowie twarzy wystąpiły niewielkie wzniesienia w kształcie guziczków, kończących się maluczką krostą ciemnej barwy. Krosty zaś na prawej połowie twarzy, czole i stopie lewej zwiększyły się do pół laskowego orzecha, ciecz w nich zawarta ciemno-brunatna, pomiędzy temi ostatniemi wytwarzają nowe guziczki. Na piersiach i brzuchu, a także na kończynach znajdują się także guziczki z wysiękiem na wierzchołku, w kształcie pęcherzyka barwy ciemnej, krwistej. Chory apatyczny, niechętnie odpowiada na pytania. Temp. zrana 41,0. wieczór 41,4. Zapisałem: Rp. *Decoct. cort. chin, $\mathfrak{3}\mathfrak{vj}$* , *Chin.*

mur. gr. XV, Ac. mur. ʒʒ, Ac. carbol. gr. jv, Syr. simpl. ʒʒ. MDS. Co 2 godziny łyżkę. Chorego odosobniłem z zastosowaniem środków odwietrzających. Nie będąc jednak pewnym co do dyagnozy, prosiłem na jutro kilku kolegów na poradę.

7-go obraz, jaki chory i jego cierpienie w czasie mojej narady z kolegami przedstawiały, był następujący: Pacjent leży w stanie apatii, nieprzytomny, wymawia jakieś wyrazy niezrozumiałe, nie odpowiada na pytania. Temp. 41,4 (przed wieczorem). Twarz zapuchnięta sinawej barwy, pokryta mnóstwem krost z wysiękiem krwistym. Krosty, które najpierw wystąpiły, urosły w dość znaczne bąble, dwa z nich na czole jeden na średnim palcu nogi starte, prawdopodobnie przez samego chorego, wydzielają posokę przypominającą krew w stanie rozkładu, cała twarz i uszy usiane krostami z wysiękiem krwistym, na piersiach brzuchu i kończynach także liczne krosty, a jeszcze liczniejsze ciemno-czerwone guziczki. Ze wszystkich krost któreśmy oglądali, dwie z nich tylko na piersiach znaleźliśmy, których budowa zgadzała się z budową charakteryzującą krosty ospowe, a mianowicie: były to krosty dość znacznej wielkości o konturach nierównych, wypełnione ropą żółtą z zakleśnięciem w pośrodku (*umbo*), tak, że na pierwszy rzut oka wyglądały jakby spłaszczone. Cała moczna usiana krostami ciemno-sinawej barwy, w jamie ust także same krosty, z nosa wydziela się śluz zabarwiony krwią.

Ogólny wynik mojej narady z kolegami był ten, że zgodzono się, z pewnym jednak zastrzeżeniem co do objawów więcej wybitnych, na to, że mamy przed sobą tak zwaną czarną ospę.

8-go. Dnia następnego wszelka wątpliwość była usunięta, gdyż tu i owdzie na całym ciele powstały krosty charakteryzujące ospę, t. j. krosty rozmaitej wielkości, spłaszczone, niby powstrzymane w rozwoju z wyraźnym wkleśnięciem (*umbo*) wypełnione ropą żółtą mętną. Tegoż dnia o godz. 2 popołudniu chory zmarł. Sekcja nie była robiona.

Wypadek opisany, aczkolwiek nie należy do rzadkości, przypuszczam bowiem, że i inni koledzy coś podobnego mogli obserwować, zasługuje jednak na uwagę z wielu względów. 1) Najprzód następuje pytanie, czy w wypadku opisanym miano do czynienia z dwoma różnymi chorobami, t. j. *rheumatismus articular.* i *variola haemorrhagica*? Czy też zajęcie stawów i wśierdzia należy uważać jako powikłanie i następstwo téj ostatniej? Ze znanych mi autorów, jeden tylko Curschmann wspomina, że niekiedy zajęcie stawów w ospie występuje jako powikłanie, dochodzące nawet do wysięków ropnych, lecz w którym okresie choroby o tem nie mówi, a taka dokładność w danym wypadku miałaby swoje znaczenie. Co do mnie, skłonny jestem przypuszczać, że u naszego chorego przebiegały jednocześnie dwa odrębne cierpienia. Wyprowadzę ten wniosek z nast. danych: a) że pierwsze objawy chorobne były umiejscowione w stawach, nie zaś w powłokach i błonach śluzowych. jako to ma miejsce w ospie; b) że w miarę polepszenia się w jednych stawach, sprawa zapalna rozwijała się w drugich, przytém kolejno z charakterem niby przerzutowym, a właściwym gośćcowi ostremu; c) że obok *polyarthriti*s, wystąpiło i zapalenie

wsierdzia (*endocarditis*); d) i w końcu, że pierwsze oznaki ospowe ukazały się po trzynastodniowym pobycie chorego w szpitalu, który to czas jest mniej więcej potrzebny dla okresu wylegania się zarazka ospowego.

2) Zjawienie się ospy złośliwej wprawdzie u człowieka, któremu ospa krowia nie była szczepioną, lecz w okolicy i miejscowości, w których choroba ta od dwóch przeszło lat nie była widziana, i które wedle sprawozdań urzędowych są od niej wolne do obecnej chwili (o czem naczelnik straży pogranicznej i lekarz powiatu urzędownie zawiadomili tutejszy wydział lekarski) staje się zagadką (jeżeli przyjmujemy zasadę zarażania się, jeżeli zaś zasadę *sui generis*, to takowa w danym razie mogłaby się utrzymać, bo ktoś pierwszy z ludzi może zachorować na ospę) nie dającą się rozwiązać, dopóki zarazek ospowy i warunki przy których tenże powstaje, nie będą nam znane. Teorya o naturze pasożytowej choroby, pomimo prac Keber'a, Kleps'a, Cohn'a i innych którzy obserwowali *Mierosphæra* ciała w limfie krwi i naturalnej, posiadające ruch drobinowy i zdolność dzielenia się—wymaga jeszcze wielu uzupełnień, by mogła być zastosowaną w praktyce.

3) Chory wstąpił do szpitala z objawami gośca ostrego stawów, był leczony prawie wyłącznie salicylanem sodu, którego w przeciągu pięciu dni zażył 8 drach. Dawka jedna wynosiła 10 gr. Powtarzano ją co dwie godziny z wyjątkiem nocy. Przebieg choroby wskazuje: że ten środek zadawany w sposób wyżej podany nie miał skutku pożądanego. Zajęcie stawów szło zwykłym torem, przerzucając się z kolei na rozmaite stawy, a w końcu i wierzcie uległo wpływowi zgubnemu. Temperatura nie była niższa 40,0.

4) Dnia czternastego pobytu chorego w szpitalu, pokazały się oznaki ospy złośliwej. Temp. podniosła się do 41,4. Zadane cztery skrupuły salicylanu sodu, po dwa skrupuły co godzinę o 5 i 6 popołudniu nie obniżyły temperatury, ani też powstrzymały w rozwoju przypadłości ospy. Tego ostatniego działania, już niepodobno było nawet wymagać, skoro 8 drach. salicylanu sodu nie przeszkodziły wystąpieniu ospy.

I tak: w danym wypadku salicylan sodu zadawany stosunkowo w dość wysokiej dawce i w znacznej ilości, przez czas nawet dłuższy, nie obniżył temperatury, nie złagodził przypadłości goścowych i nie zapobiegł wybuchowi ospy.

Torbielo-gruczolak (*Cysto adenoma*) dużych rozmiarów w okolicy udowej.

Przez Dra Sonnenberga, privatdocenta i pierwszego asystenta przy klin. chir. w Strassburgu.

(*Dokończenie*).

Sądząc z tego, stało się nadzwyczaj prawdopodobnym, że w tym wypadku rzeczywiście mieliśmy do czynienia z przepukliną prawego jajnika, i że wyłuszczone torbielo-gruczolak był właśnie zwyrodnionym jajnikiem.

W takim więc razie mamy do czynienia z bardzo rzadkim i szczególnym wypadkiem, obok którego może stanąć niewielka tylko ilość spostrzeżeń, zna-

nych literaturze, Gdyż w ogólności przepukliny, a przedewszystkiem przepukliny udowe jajnika były bardzo rzadko spostrzegane, co zaś do nowotworów powstałych z takich przepuklin, to te obserwowano tylko w niewielkiej ilości pojedynczych wypadków. Pierwszy dokładniejszy opis podobnej przepukliny pochodzi z końca XVII-go wieku i należy się Bessière'owi, ówczesnemu chirurgowi w Paryżu. Deneux ¹⁾ w roku 1813 wydał obszerniejszą pracę o przepuklinach jajnika. Oprócz przepukliny pachwinowej i udowej przytacza on także pępkową, brzusznią i kulszową. Co się tyczy ostatniej, to w roku 1750 Papeau ²⁾, któremu szczególnie zawdzięczamy poznanie przepukliny kulszowej, ogłosił wypadek podobnego rodzaju. W wypadku tym przepuklina obok torbielowato zwyrodnionego jajnika z przewodem macicznym zawierała jeszcze кишки cienkie colon i omentum. W jednym wypadku przepukliny kulszowej, ogłoszonym przez Camper'a ³⁾, jajnik był powiększony. Kiwisch ⁴⁾ spostrzegł przepuklinę dziury owalnej, przez którą wystąpił prawy jajnik z przewodem macicznym (*tuba*).

Obustronne (wrodzone) przepukliny jajnikowe, były także spostrzegane. Czasami w przepuklinie znajdował się tylko jajnik, częściej zaś poprzedzał zwój kiszek, albo też przeciwnie, jajnik znajdował się przed zwojem kiszki (pierwszy stosunek ma być, według Cruveilhier'a, prawidłowym); w kilku wypadkach oprócz jajnika i kiszki znaleziono w przepuklinie macię i przewody maciczne. (Spostrzeżenie np. Murat'a ⁵⁾ odnoszące się do przepukliny udowej, obserwowanej w Salpetrière w 1815 r.).

Jako przyczyny przepuklin jajnikowych podają: zmiany w położeniu macicy, niedokładny rozwój miednicy u dzieci, choroby i nowotwory jajników, przez co te ostatnie stają się cięższymi i łatwiej przemieszczalnymi, rozluźnienie więzów utrzymujących rozszerzenie kanału pachwinowego lub udowego. Przy powstawaniu przepuklin jajnikowych wrodzonych, zdaje się zachodzić ten sam proces, co przy opuszczaniu się jąder (*descensus testicularum*). Przynajmniej prawdopodobnym jest: że opuszczanie następuje za pomocą wyjątkowego utworzenia się tak zwanego *processus vaginalis peritonaei*. Przy przepuklinach jajnika udowych zachodzi toż samo co przy takichże przepuklinach kiszek, z tą różnicą, że w skutek szczególnych okoliczności zamiast kiszki zostaje przepchniętym jajnik sam, albo też jajnik w połączeniu z kiszką.

Co się tyczy w szczególności przepuklin udowych jajnika, to te daleko rzadziej się zachodzą niż pachwinowe. Deneux (l. c.) podaje stosunek ten jak 1:9, a Murat (l. c.) jak 2:9. liczby, które posiadają mało wartości z po-

¹⁾ Recherches sur la hernie de l'ovaire. Paris 1813.

²⁾ H o l l e r, Disput. chir. select. T. III. p. 313.

³⁾ De pelvi. Cap. VI. § II.

⁴⁾ Klinische Vorträge. II. S. 38.

⁵⁾ Dict. des sciences med. T. XXXIX. p. 35.

wodu skąpej ilości spostrzeżeń obu autorów. English ¹⁾ z pomiędzy 38 przepuklin jajników znalazł: 27 pachwinowych, 8 udowych, 1 dziury owalnej i 1 dziury kuluszowej.

Przepukliny jajnika udowe, zarówno jak i pachwinowe są trudne do rozpoznania szczególnież gdy brak katamerialnego przekrwienia, połączonego z obrzmieniem i bolesnością. Największa ilość tych przepuklin została rozpoznana dopiero po otwarciu worka przepuklinowego podczas herniotomii. Loumaigne ²⁾ np. uważa, że wypadek przepukliny udowej obserwowany przez niego u 31 letniej kobiety, a zbadany przez Dolbeau i Huguiet jest jedynym, w którym za pomocą badania wewnętrznego i zondowania macicy rozpoznanie mogło być zrobione stanowczo. W ostatnich czasach Schroeder był w stanie także samo rozpoznanie uczynić. Herniotomie były po największej części przedsiębrane z powodu zapalenia przepukliny jajników dającego zupełny obraz przepukliny uwięźniętej (*hernia incarcerata*). Często jednocześnie znajdowano zaciśniętą kışkę, ale obserwowano też uwięźnięte przepukliny udowe, których zawartość składała się tylko z jajnika i przewodu macicznego ³⁾.

Nowotwory pochodzące z przepuklin jajnikowych, były jakieśmy powieździeli, tylko nadzwyczaj rzadko spostrzegane. Z wyżej wspomnianych 38 przez Englisha zebranych wypadków, 5 było torbieli a 1 rak jajnika. Jeszcze rzadziej nowotwory te dawały powód do operacyi, najczęściej jednak przy przepuklinach pachwinowych. Ja w literaturze zdołałem znaleźć tylko jeden wypadek, w którym torbielowato, czy też w inszy sposób zwyrodniony jajnik został usunięty z okolicy udowej za pomocą operacyi. Tyczyło się to chorej operowanej przez Deneux (l. c.), u której po połogu spostrzeżono przed lewym kanałem udowym guz wielkości orzecha. Wyłuszczone go i znaleziono w nim jajnik z przylegającą i położoną przed nim grubościenną torbielą wielkości orzecha.

W kilku wypadkach opisywano wyłuszczenie guza, który prawdopodobnie był nierozpoznanym zwyrodnionym jajnikiem.

Na zakończenie przytoczę właśnie taki wypadek, gdyż jest on pod pewnym względem podobny do naszego. Spostrzeżenie to miało miejsce w klinice Wutzer'a ⁴⁾.

Zdrowa kobieta porodziła 1839 r. dosyć łatwo bliźnięta. Ku końcowi jednak aktu porodowego powstał nagle w okolicy obrączki udowej guz, który uważano za przepuklinę i w ciągu lat 10-ciu utrzymywano za pomocą opaski: W roku 1849 Wutzer znalazł w tém miejscu torbiel wypełnioną surowicą

¹⁾ Ueber die Ovarialhernien. Oester. med. Jahrbücher. Heft 3. 1871.

²⁾ De la hernie de l'ovaire. These de Paris 1869.

³⁾ v. O e t t i u g e n, Petersburger med. Zeitung XV. Nr. 11 i 12.

⁴⁾ S c h a u e n b u r g, Zweimalige Operation einer Hernia tumoris cystici cruralis. Bonn 1852. Porówu. Schmidt's Jahrb. LXXVI. S. 252.

i po wyluszczeniu jęj okazało się, że koniec małego palca można było swobodnie wprowadzić do wewnętrznego przestworu udowego (*die innere Schehnkel-lücke*). W roku 1850 na miejscu blizny spostrzeżono nowy guz, który wraz z więzmem Pouparta był utwierdzony w okolicy prawego przestworu udowego, nieregularny na powierzchni, ruchomu i fluktujący. Po wyluszczeniu okazał się on być złożony z wielu przytykających, ale nie komunikujących ze sobą przestrzeni, wypełnionych rzadkim brunatno-czerwonym płynem. Usunięcie torbieli tych udało się wykonać aż do kanału udowego, do którego wysyłały one przedłużenie w formie szypułki, posiadającej grubość pióra kruczego. Zresztą cały guz był swobodny i mógł być łatwo z wywołaniem tylko niezna-cznych bólów brzucha, ku przodowi podciągany; po zaprzestaniu zaś ciągnięcia, sam znowu napowrót się cofał.

Ponieważ objawy te nie przemawiały za przepukliną kiszgową lub siecio-wą, Schauenburg sądził, że ma do czynienia z extraperitonealnym nagro-madzeniem się torbieli, utworzonym wewnątrz kanału udowego, i uważa to za wypadek jedyny w swoim rodzaju. Bliższém prawdy, zdaje mi się, przyjęcie tego wypadku za torbielowato zwyrodnioną przepuklinę jajnikowa. W każdym razie sposób powstania i wzrost guza przemawiają za tem przypuszczeniem. Dokładniejsze wybadanie choręj jako też guza, zdaje się, iż nie miało w tym wypadku miejsca.

Wypadek gruźliczego owrzodzenia języka

Z kliniki Prof. Volkmana.

Podany przez Dra H. R. Ranke, lekarza-asystenta.

W Körte opisał wypadek gruźliczego owrzodzenia języka, który się zda-rzył w klinice Lucke'go, i dołączył wyczerpujące objaśnienia, tyczące się tego rzadkiego cierpienia. Bezpośrednio po ukazaniu się tej pracy, zgłosił się do ambulatoryum kliniki Volkmana chory, dotknięty tem cierpieniem.

Mała ilość ogłoszonych dotychczas w Niemczech wypadków, jako też pew-na właściwość rezultatów otrzymanych z badania mikroskopowego upoważniają nas do opisanie tego nowego spostrzeżenia.

Chory R., 28 lat wieku, przybył do kliniki w połowie marca, aby zasię-gnąć rady na bardzo dolegliwe cierpienie języka. Pochodzi on z rodziny zdro-węj; ojciec i matka jego żyją dotychczas; chory jest żonaty i ma zdrowe dzie-ci. Dane anamnestyczne nie pozwalają przypuszczać zakażenia przymiotowego. Przed rokiem mniej więcej na wierzchołku języka utworzył się mały, twarde guzik, który bardzo prędko zamienił się w owrzodzenie. To ostatnie, pomimo wielokrotnie powtarzanych przyżegań, ciągle się powiększało i z powodu bo-lesności nie dozwalało choremu przyjmować dostatecznych ilości pokarmów. Z czasem i mówienie zostało utrudnionem. Od kwartału chory rozpoczął ka-

szłać, nocami podlegał silnym potom i spostrzegł, że upadł bardzo na siłach. Chory jest palaczem, ale w niewysokim stopniu: ostrych brzegów zębowych i t. d. nie widać. Chory średniego wzrostu, jest bardzo chudy, tkanka tłuszczowa podskórna prawie zupełnie znikła. Opukiwanie klatki piersiowej wykrywa z prawej strony stłumienie, które od wierzchołka płuc sięga aż do dolnego brzegu trzeciego żebra. W miejscach odpowiadających stłumieniu, wysłuchuje się oddech oskrzelowy. Nie znajdujemy żadnego śladu cierpienia przymiotowego. Wierzchołek języka, pokryty jest owrzodzeniem płytkim, posiadającym 3 cm. długości, a 3 cm. szerokości. Brzegi jego są lekko zazębione, spadziste, twarde i posiadające nieznaczne nierówności. Dno wrzodu, jest pokryte żółtawym osadem i tylko nieznacznie ziarniste, a twardość okazuje mniejszą niż brzegi. Zatyczki nabłonkowe, nie dają się z niego wycisnąć. Gruczoły limfatyczne szyjowe nie są obrzęknięte.

Na zasadzie tych danych, rozpoznano gruzlicze owrzodzenie języka, które postanowiono wyłuszczyć z powodu nieznacznej jego objętości i dolegliwości, jakie sprawdzało. Bez uśpienia, wycięto chorą część w formie klina zajmującego całą grubość języka, a silny krwotok wstrzymano nałożeniem głębokiego szwu. Zagojenie nastąpiło w zupełności *prima intentione* tak, że czwartego dnia po zdjęciu szwu, chory mógł być wypuszczonym na wolność. Przyjmowanie pokarmów, jako też mówienie znacznie już były ułatwione.

Dla badania mikroskopowego, wyciętą część języka włożono do czystego wysokku. Po 48 godzinach była już ona zupełnie stwardniała. Następnie zrobiono szereg skrawków prostopadłych do powierzchni, a skrawki te zabarwiono jednoprocetowym roztworem pikrokarmínu, w alkoholu, wysuszone i rozjaśnione za pomocą olejku gwoździkowego, badano w balsamie kanadyjskim, a po części odrazu w rozczywie *Farrant'a*.

Jeżeli, rozpoczniemy cięciem poprowadzonym przez środek wrzodu, to zmiana, jaką widzimy w miejscu najbardziej odległym od brzegu wrzodu, na granicy z tkanką zdrową, zależy na rozmnożeniu się jąder najpowierzchniejszych naczyń, tych mianowicie, które zaopatrują brodawki. Bliżej ku obwodowi istnieje nacieczenie małokomórkowe, tuż koło naczyń się poczynające. Brodawki są powiększone, powłoka ich nabłonkowa ścięta. Cały proces przeważnie ogranicza się do powierzchni, tak że tylko między ostatecznymi zakończeniami włókien mięsnych daje się jeszcze zauważyć nacieczenie z komórek limfoidnych. Zbliżając się jeszcze bardziej do brzegu wrzodu, zamiast owych małych limfoidnych komórek, znajdujemy w tkance znaczną ilość wielkich, bezkształtnych komórek, w wielu miejscach okazujących już ślady zwyrodnienia regressywnego. Proces jednak w głąb tylko nieznacznie się rozszerzył, a najpowierzchniejšie włókna mięsne z powodu międzymięsaszowego bujania komórek, znacznie zostały zwężone. Poprzeczne prążkowanie włókien jest przytem zachowane, a jądra ich okazują się względnie pomnożonymi. Następnie nagle, ponajwiększej części na podstawie brodawki, ukazuje się zupełnie roz-

winięty, prosowaty gruzełek. Komórka olbrzymia z promienisto-ułożonemi jądrami i opatrzona swemi zwykłemi wypustkami, nie zawsze zajmuje środek guziczka: jest ona otoczona epitelialnemi komórkami, umieszczonemi w siatce (*reticulum*), pewna liczba których może już mieć prawo do nazwy małych olbrzymich komórek (*kleine Riesenzellen*). Pomiedzy niemi nie brak małych, pikrokarminem ciemno-czerwono zabarwionych, ziarnistych komórek. Od otoczenia gruzelki są wyraźnie odgraniczone. Tu i owdzie znajdują się twory odpowiadające gruzelkowi włóknistemu (*dem fibrosen Tuberkel*). Co się tyczy genezy gruzelków, to ze skrawków moich nie mogliśmy wyciągnąć żadnych wniosków. Po pierwszym gruzelku następuje 1 do 3 brodawek, które albo okazują wyżej opisane zmiany, albo zawierają w sobie taki sam gruzełek. W taki sposób doszliśmy już do brzegu wrzodu. Tutaj znajdujące się gruzelki są już bardziej złożone. Środek jest już zserowaciały, podczas gdy na obwodzie znajduje się 5—10—15 guziczków, okazujących wszystkie cechy młodego gruzelka. Całość znajduje się prawie bezpośrednio tuż pod nabłonkiem. Ostatni jest nadzwyczaj ścięciony: cokolwiek dalej znika on zupełnie i przedstawia się obnażona tkanka łączna, na powierzchni gruzelkami usiana. Dno wrzodu okazuje silny rozwój naczyń, a cała tkanka tak jest nacieczoną komórkami limfoidnemi, że przyjmuje w zupełności charakter tkanki ziarninowej. I tutaj nacieczenie tylko umiarkowanie między włókna mięśniowe się zagłębia. Pomimo najdokładniejszego przejrzania wielkiej ilości preparatów, rzadko tylko udawało się znaleźć gruzelki na dnie wrzodu. Cokolwiek dalej, w głębi pomiędzy włóknami mięsnymi, można je było na pewno wykluczyć.

W opisie tego jednego skrawka, mieści się rezultat całkowity z badania mikroskopowego. Ilość gruzelków i wielkość zajętej części, różniły się znacznie w rozmaitych miejscach, brzegów wrzodu, wszędzie jednak stosunki pozostawały też same: najprzód zmiany postępowe w naczyniach i tkance łącznej, następnie rozwój gruzelków i wzrost ich z serowaceniem w pośrodku, dalej, utrata powłoki nabłonkowej przez ucisk ze strony rosnącego nowotworu i następczy odczynowy rozwój ziarniny. Wszędzie, ten sam porządek się utrzymuje.

Sądząc z tego wszystkiego, wypadek nasz można uważać za wzór powierzchownej, wrzodziejącej gruzlicy, dotyczącej błonę śluzową języka. Leczenie zastosowane w tym wypadku, znajduje usprawiedliwienie w swęj skuteczności. Ani poprzednio zalecne „łagodne“ postępowanie, ani wyluszczenie za pomocą pętli galwankaustycznej nie sprowadziłyby tak prędkiego wyleczenia. Wpływ tego leczenia na polepszenie stanu ogólnego jest, rozumie się, bardzo problematyczny.

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

**Sprawozdanie komissyi Towarzystwa lekarzy lubelskich, wyznaczonej dla ocenie-
nia wniosków komissyi przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności le-
karzy, za niestawienie się na wezwanie chorego.**

Napisał Dr. Gustaw Doliński.

(Dalszy ciąg).

Jakim sposobem może lekarz powiatowy, miejski lub policyjny pełniąc obowiązki służbowe, być zarazem gotowym każdej chwili spieszyć z pomocą lekarską, tego wprawdzie pojąć niepodobna. Albo powierzona mu czynność urzędowa ucierpieć na tém musi, albo narazi się na odpowiedzialność sądową. Jestto lawirowanie pomiędzy Scyllą a Charybdą. Lekarz miejski nie potrafi mieć na raz kilkotysięcznej ludności w swęj troskliwej opiece, a lekarz powiatowy kilkonastotysięcznej. Czas i siły jednego człowieka na to nie wystarczą, gdyby nawet wszystkie wsie i osady były połączone linią kolei żelaznej, a chorzy zawezwania swoje wyselali telegrafem. Sama komissya, w rozumowaniach swoich zwraca na to uwagę i przyznaje całkowitą niemożebność takich niewykonalnych obowiązków. Ale professorowie i urzędnicy są jeszcze jako tako uwzględnieni, za to lekarze wolnopraktykujący w obec prawa o odpowiedzialności, traktują się jako osobniki bezwzględnie przeznaczone na odrabianie panszynianej robocizny. Przepisy karne, nie zwracają uwagi na to, że ów wolnopraktyk ani pensyi ani emerytury nie pobiera, że nie posiada innego źródła dochodów nad honorarya pobierane od pacjentów, że jego czas i nauka, to jedyne środki zapewniające byt osobisty i rodziny. Człowiek, który wyłożył na swoje wykształcenie zdrowie, czas i pieniądze, który zdobyte stanowisko sobie jedynie zawdzięcza, zmuszony jest do ponoszenia ofiar, jakich żaden inny stan lub powołanie nie ponoszą. Władza i społeczeństwo, nie myślą ani o terażniejszości, ani o przyszłości lekarzy wolnopraktykujących. Mogą oni bezpiecznie nie mając zajęcia żyć w niedostatku, mogą być wyzyskiwani na wszelkie sposoby, może ich rodzina w razie śmierci jedynego pracownika, żyć w nędzy, zebrać o jałmużnę lub umrzeć z głodu, prawodawcy i społeczność nie zwracają uwagi, boć to bagatela. Cóż znaczy jednostka w obec milionów. Społeczeństwa cywilizowane i dojrzałe, zaradzają takim smutnym wyników, tworząc instytucye kredytowe, zaliczkowe kassy stowarzyszenia wzajemnej pomocy. My niestety takich nie posiadamy, ani poczynający, ani zagrożony niedostatkiem lekarz nie widzi miejsca gdzieby mógł bez ubliżenia sobie pospieszyć aby kredyt tak dostępny dla przemysłowca, kupca lub rzemieślnika uzyskać. Stypendya uniwersyteckie są nieliczne i szczerpłe, zyskują je indywidualnie szczególnie uprzywilejowane, lub przybywające z Cesarstwa. Więc wstępujący na kursa medyczne młody człowiek, musi walczyć z niedostatkiem, uczyć się o chłodzie i głodzie, niemając nieraz na opędzenie pierwszych potrzeb życia—na kupienie książek i opłacenie wpisu. Kończy wydział, i otrzymuje dyplom lekarski. Wszelkie posady rządowe, na któreby mógł rachować, nie zyskują się drogą konkursu, nie może więc myśleć o ich otrzymaniu, i szuka chleba na drodze praktyki prywatnej.

Prawo, oznaczyło liche wynagrodzenie za pomoc leczniczą, ustanawiając takse, która zresztą jest tak przedawnioną i tak niedokładnie wartość pracy lekarskiej oceniają, jak żadna inna ustawa w tej mierze. Ubóstwo kraju, spowodowane przeróżnemi okolicznościami i wypadkami, ogromna przewaga ludności wiejskiej w cyfrze ogólnej populacyi, która to ludność jako ciemna i przesadna, rzadko kiedy żąda lekarskiej pomocy, liche wynagrodzenie niższych urzędników, a naostatek oplakany stan rzemiosł i przemysłu—sprawiają to, że znaczna część społeczeństwa musi wyzyskiwać lekarza, a rezultatem tych warunków jest, że dochody z jego praktyki są szczerpłe, a szansa powodzenia niepewną. Ciężka praca z dnia na dzień, praca wyczerpująca zdrowie i siły zapewnia skromny byt temu wyrobnikowi społecznemu. Narazony na tysiączne niebezpieczeństwa, wystawiony każdej chwili na wpływy zdro-

wiu szkodliwe, ponosząc trudy i mozoly za lichą płacę—lekarz wolnopracujący posiada jedyny skarb, którego człowiek inteligentny ceni nad wszystko—a tym skarbem jest swoboda działania i względna niezależność. Prawo, odejmując mu ten ostatni przywilej, czyni go niewolnikiem ogółu, białym murzynem społeczeństwa, co każdej chwili, każdego momentu, biedz musi na jego usługi, i to z tem przeświadczeniem, że Władza i korzystająca z jego usługi raz publiczność, pozwolą mu spokojnie w razie nieszczęścia skonać w nędzy na lichym barłogu.

Prawo to, z dziwną obojętnością wystawia na dowolną igraszkę ciemnego gminu, na łup oszustów i ludzi złej woli—człowieka inteligentnego, którego wartość moralna stokroć wyższa od tych wszystkich, którym toż prawo swą opiekę przepisami zapewnić pragnie, od tych wszystkich co skarżyć, sądzić i więzić go zechcą, opierając się na: fałszywie postawionej zasadzie, moralnych obowiązków w jednostki dla ogółu. Jeżeli prawodawstwo, zalicza stan lekarski do rzędu powołań użytecznych państwu, jeżeli naukę medycyny stawia w rzędzie społecznych nauk, a jej doniosłość, znaczenie i pożytek ceni wysoko, to prawodawstwo powinno zrozumieć, że przedstawiciele tej nauki, nie stanowią paryi społecznej, że oni także mają prawo korzystać z dobrodziejstw wszystkim udzielanych, że oni powinni mieć zapewnioną opiekę, zagwarantowany byt i własność, choćby w wieku 19-tym, w chwili, kiedy dzięki postępowi humanitarnych pojęć, istnieją już nawet Towarzystwa opieki nad zwierzętami.

Wysoce logicznem i celowem jest dążenie państwa do zapewnienia pomocy lekarskiej dla niezamożnej ludności, na szczególną wdzięczność zasługuje troskliwa piecza o publicznem zdrowiu. Ale niestety, mylne są drogi, jakie prawodawstwo obrało dla dojścia do celu. Państwo nie może wymagać przymusowych powinności, chyba jedną służbę wojskową, lub wyższe podatki w razach nadzwyczajnych stanowiących o jego losach. Znosząc pańszczyznę i wszelkie daremszczyzny zgotowało, niezależny byt klasie włościańskiej, znosząc w Cesarstwie poddaństwo, zamieniło bezwłasnowolne dusze, na swobodnych obywateli. Dla czegoż jedni lekarze mają odrabiać pańszczyznę i pozostawać w poddaństwie? czyżby ich zawód i społeczne stanowisko w światłym umyśle prawodawcy stały niżej od włościan, kupców, lub czarnoroboczych? Prawodawstwo, powinno było uwzględnić, że z postępowem nauki wyradzają się specjalne jej gałęzie, że są lekarze, co leczą tylko pewny szereg cierpień, co uprawiają jedną gałąź wiedzy medycznej. Specjalność, jedynie warunkuje postęp i rozwój nauki, a jakimże sposobem może się owa specjalność rozwijać, skoro ustawy rządowe pragną mieć lekarzy wszystkowiedzów, leczących wszystko i wszystkich i to w każdej chwili za darmo—znających przewybornie wszelkich dolegliwości ludzkie, poczynać od czuba aż do pięty? Prawodawstwo winno pamiętać, że w celach rządowych leży, aby umysłowe ukształcenie lekarzy postępowało ciągle naprzód, ręką w rękę z pochodem nauki. A gdzie czas, gdzie wolna chwila na ową pracę tak konieczną dla zdobycia nieodzownych dla lekarza wiadomości. Każden bezkarnie może ją przerwać, może pracującego odwołać od stołka w dzień lub w nocy, dla błachego powodu, dla cierpienia na które najdzielniejszym środkiem łyżka oleju rycinowego. Odmówić wezwaniu nie sposób, żądać zadośćuczynienia za zmarnowanie drogiego czasu nie można, upomnieć się o należność płonna praca, bo lekarz to biały murzyn, maszyna do zapisywania recept, sługa, któremu nie wolno mieć żadnych fanaberyj.

Nie tłumaczy go zmęczenie, nie tłumaczy rozstrojony system nerwowy, nie tłumaczy ów stan pogwałcenia psychicznego, gdzie człowiek jasno i trzeźwo myśleć nie jest w stanie. Tylko ciężka choroba—oto jedyne wyzwolenie od naznaczonych przymusem obowiązków—a wtedy lekarz posyła i prosi swego kolegę, aby był tak łaskaw i przybył mu co poradzić.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach tyfusu brzuszego.

Przez Dra A. Kühn.

(Dalszy ciąg).

Począwszy od 13 kwietnia try, które linią krzywą Nr. 2 oznaczyłem, coraz więcej od normy zbaczają, a ciągle wzrastanie linii krzywej wymagało użycia silnych przeciwzapalnych środków (zimne okłady i kąpiele, oprócz skutecznych doz chininy). Ponieważ starano się trę poniżyć, więc takowa wieczorem o kilka dziesiątych spadła.

Od 14 do 17 kwietnia okazało się wzdęcie brzucha obok stolców tyfusowych z częstą i nierówną respiracją i pulsem chwilowo przyspieszonym. Odtąd aż do 20 kwietnia zjawiska brzuszne mniej niebezpieczne, lecz za to niezbyt oskrzeli z większym występuje natężeniem. Około zaś dnia 23 można było wysledzić *pneumoniam hypostaticam* i mały wysięk w osierdziu, przytęm miliria (prosówkę) na skórze. 25 kwietnia o godzinie 1-iej z południa silne półgodzinne dreszcze, podczas których tra. wzmogła się na 40,8 resp. na 52, a częstość pulsu do 151 uderzeń w ciągu minuty. Po dreszczu objawy nie zmieniły się, w okolicy jednak lewego stawu biodrowego—wystąpiła na jaw wyniosłość wielkości pięści, bolesna, twarda. Skóra nad nią przesuwalna koloru normalnego. 26 kwietnia stan niezmienny. 27 wieczorem o godz. 7 powtórne dreszcze pijemiczne. 28 kwiet. mała remissya wszystkich objawów. 29 zaś bezustanne wzmaganie się try, i ciągle dreszcze, a 30 zyana przy trze 41,5 szybki upadek sił (*colapsus*) i śmierć.

W cztery tygodnie nastąpił drugi wypadek choroby. Zasląbla na tyfus druga panienka w domu II. dla wyuczenia się domowego gospodarstwa, przebywająca z początkiem lipca, rekonwalescencya jej była powolna, w czasie której, jak zwykle, po tyfusie utraciła włosy. Choroba jej zakończyła epidemię.

Lubo, do historyi chorób nie dołączamy rezultatów sekcyjnych, nikt jednak z lekarzy wątpić nie zechce o trafności naszej dyagnozy. Jeżeli bowiem z jednej strony gromadne występowanie choroby w krótkim stosunkowo przeciągu czasu, mówi za zarazkową jej naturą, to z drugiej charakteryzują chorobę: gorączka, powiększenie śledziony, wybitne objawy ze strony przewodu pokarmowego, różyczka, prosówka i t. p., tak dokładnie, że dowody na poparcie dyagnozy z rezultatu sekcji byłyby już zbyteczne.

Wziąwszy pod uwagę nową literaturę tyfusu widziimy, że nie zawsze tak łatwo przychodzi, jak w wypadku powyższym stwierdzić endemię za pomocą etiologicznych momentów.

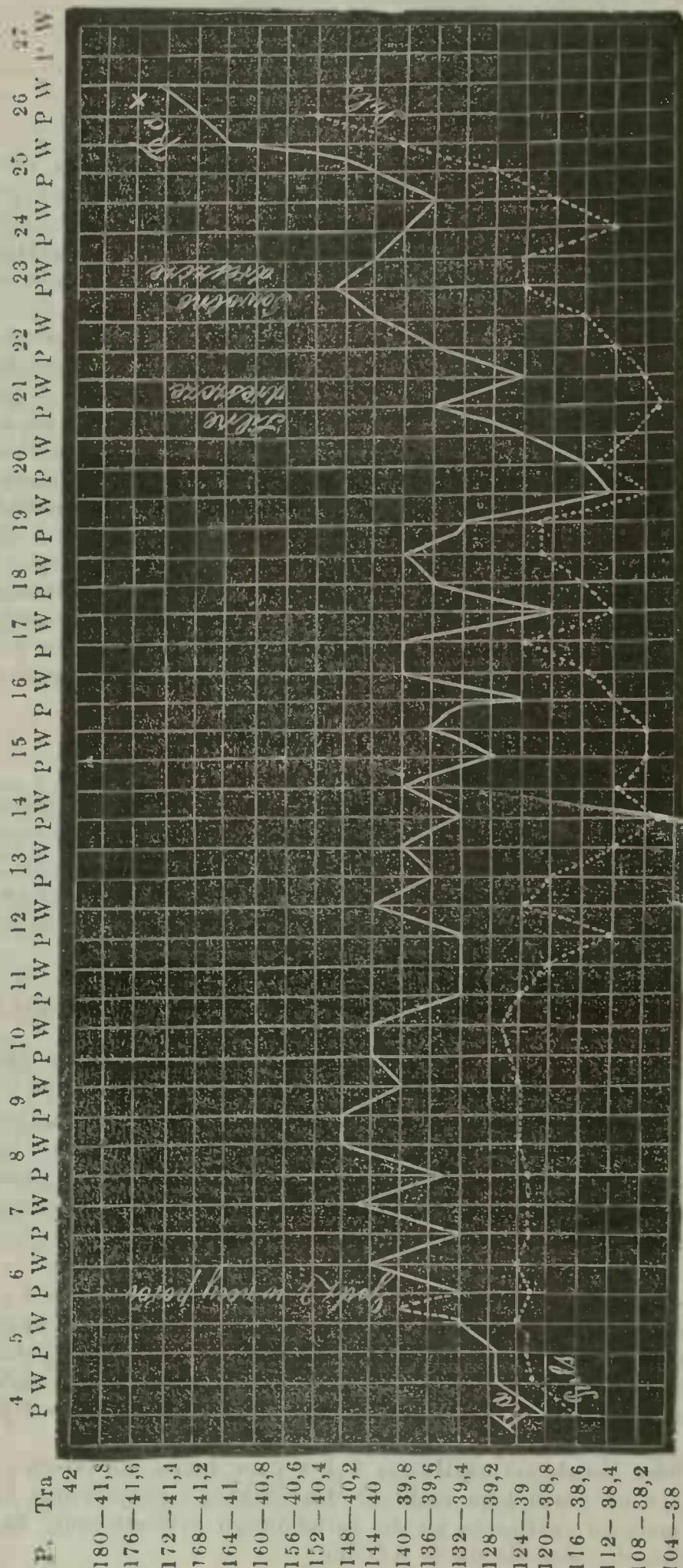
W wypadkach sekundarnych, które się w połowie marca wywiązały, jak: w chorobie obu dziewczek, niezycie żołądka kiszkiowym gospodyni, tyfoïdzie młodej panny i parobka i prawdopodobnie pani domu, emanacya kanału kuchennego, jak to wykazałem, była przyczyną pierwotną powstania chorób. Woda używana do prania podkładów z pod Karolka, która była tamże wylewana, stała się źródłem zarazy, a gazy takowej z powodu ogrzaniu kuchni gazy szkodliwe z powietrzem tu napływały, lub wedle nowszych pojęć zarazliwe grzybki uniesione pędem napełniły powietrze kuchni.

Zasluguje na uwagę okoliczność: że wybuch choroby u pojedynczych osób tym był wcześniejszym, im takowe dłużej przebywać były zmużone w zarażonem powietrzu. Tak więc zachorowały naprzód służące, po całych dniach tamże przebywające, następnie młode panny, przed południem tu zatrudnione, wreszcie pojawił się prawie jednocześnie tyfus poronny (*abortivus*) u gospodyni, która również często przebywała w kuchni, w ośm zaś dni później zasląbl parobek, który chwilowo tamże się znajdował jak i piastunka.

Czas zależenia się choroby (*incubatio*) najdłuższy był u pani domu, musiał on począć się przed 20 marca, gdyż od czasu tego zrobiono dezynfekcyę i oczyszczono kanał, a odtąd też podkłady w mocnym roztworze kwasu karbolowego były maczane. Ztąd wnosiimy, że czas zależenia choroby wynosił około 14 dni.

Co się tycze wypadku ostatniego, który miał miejsce już na początku lipca, za-

razenie prawdopodobnie nastąpić musiało z pościeli i bielizny, z którą osoba ta miała styczność przy prześcielaniu. Najtrudniej jednak objaśnić pierwotny początek choroby u Karolka.



Gdybyśmy jako zasadę przyjęli bezustanne rozradzanie się tyfusowego zarazku, to dla wytłumaczenia pierwotnego powstania choroby w tym wypadku należałoby uciec się do najdziwniejszych hipotez, lub odrzucając takowe, z bogactw jedynie literaturę jednym więcej niewyjaśnionym wypadkiem. Trudno tu przypuścić przeniesienie zarazku za pośrednictwem osób. Nikt bowiem z chorych na tyfus lub podejrzany o takowy nie odwiedzał dzieciennego pokoju, pozostałoby przeniesienie za pośrednictwem wody używanej za napój, która mogła być specyficznie zatruta, jednakże źródła z kąd jej dostarczano nietylko ze świeżymi dejekcjami tyfusowemi zanieczyszczone być nie mogły, z powodu swego położenia, ale nadto w miasteczku H. tyfus nie miał miejsca, jak również nie zdarzył on się w tym czasie w jego okolicach. Przypuściwszy jednak możliwość, że zarazek pozostał z roku poprzedniego i wraz z wodą dopływająca do źródła, to słusznie zapytamy, dla czego właśnie 2½ letni Karolek, który wyłącznie prawie używał za napój świeżo wydojone mleko, a zbyt rzadko wodę, naprzód zasłabł i z objawami tak charakterystycznymi,—nie zaś ojciec jego, który świeżą wodę codziennie z tegoż źródła używał, lub który z parobków dostarczających takową do dworu. Dodajmy, że u Karolka nie rozwinęły się naprzód objawy ze strony

przewodu pokarmowego, lecz miejscem inwazyj była błona śluzowa oskrzeli, a do objawów zapowiednich, niezbyt takowych należał, że jednoletni braciśzek jego młodszy, który również mleka i bulionu używał, dostał również niezytu oskrzeli i przebył tyfus poronny z *furunculosis*. Również, nie ulega zaprzeczeniu, że powietrze pokoju dzieciniego nie było specyficznje zarażone.

Przypuszczając zaś, że właśnie zwykle ekskrementa nagromadzone w ogrzonym pokoju dały początek chorobie, łatwo byłoby powstanie takowej wyjaśnić, lecz czyżby można oponować w obec zasad dzisiejszej nauki o chorobach zarazliwych?

Niezbędnym warunkiem przyścia do skutku każdej zarazliwej choroby, jest dziś istnienie uprzednie specyficznego zarazku. Wedle tej teoryi, powstanie tyfusu w skutek działania na organizm zwykłych gnijących materyi uważane jest za bezwarunkowo niemożliwe, i w rzeczy samej Liebermeister mówi: *) „Ze nie tylko rozkład organicznych substancyj, ale gnicie ekskrementów samo przez się nie wystarcza do wywołania tyfusu brzuszego, codzienna o tem przekonywa obserwacya. Mamy bowiem liczne budowle, gdzie nieprzyjemny odór z wychodków razi nasz zmysł powonienia i rozprzestrzenia się po wszystkich mieszkalnych i sypialnych izbach, mieszkańcy zaś takowych bezustannie oddychają ową zgniłą atmosferą, nikt jednak z stałe lub czasowo tu przebywających nie dostał z tego powodu tyfusu.“

Podobnież wyraża się Biermer **) i wielu innych. My jednak dodamy: że dzieje się to dla tego, iż osoby w miejscach podobnych zamieszkałe, wskutek nawyknienia stały się obojętne na wpływ szkodliwych wyziewów. Organizm zwierzęcy a do pewnego stopnia i ludzki posiadają zdolność opierania się wpływom znacznych ilości wyziewów z substancyi gnijących,—eliminuje on niejako ich skutki, tak że trwałej nie wyrządzają mu szkody. Wiemy to z eksperymentów na zwierzętach oddawna, obecnie zaś Liebermeister, wnioskiem z codziennego doświadczenia wyprowadzonym. Znanym ów fakt i do ludzkiego organizmu rozciąga mianowicie też: że zdolność owa eliminacji szkodliwych pierwiastków wskutek przyzwyczajenia się stopniowego do takowych, znakomicie w danym organizmie ludzkim się wzmacnia. Lecz niechże nagle, wzmoże się ilość owych gnijących substancyj, w takim razie organizm im nie podole. Powstanie ów niestosunek pomiędzy eliminującymi organami a wpływami szkodliwymi wyziewów z gnijących ekskrementów i wszelkich azotowych pierwiastków, skutkiem którego będzie tyfus.

Zanim uzasadnimy to nasze zdanie, przypomnijmy sobie: że lubo znaczna ilość miejskiego proletaryatu, żyje w zarażonej zgnieniem wyziewami atmosferze, czując się w niej dość dobrze, to jednak, osobom nieprzyzwyczajonym, chwilowy pobyt sprawia zawrót i ból głowy z wymiotami; tymczasem wzrosła w takowej czyszcicielu np. kloak, przy zatrudnieniach swych szkodliwym nie ulegają wpływom.

Zarzucono nam: że lubo zdarza tu, że ilość zgniłych wyziewów czasowo nad miarę się zwiększa, mimo to choroba, o której mowa, bez innych powodów nie powstanie; to jednak nie należy zapominać, że w wypadkach tych mamy jedynie do czynienia z stopniowym wzmożeniem się ilości szkodliwych substancyj, nie zaś z nagłym ich wystąpieniem, i że organizm ma czas dostateczny, by się akkomodować do takowego, a jeżeli wnioski wyprowadzono z odpowiednich faktów, to z drugiej strony nie brak i takowych, gdzie właśnie powodem epidemii było owo nagłe wzmożenie się ilości gnijących substancyj. Znaczną ilość nowszych prac na poparcie naszego zdania moglibyśmy przytoczyć gdzie wyliczono, że początek epidemii z tego jedynie źródła pochodzi.

Dla przykładu wspomnijmy o wypadku, który p. Pary przytacza: W zachodniej części m. Filadelfii w r. 1869 wybuchła epidemia tyfusowa wskutek otwarcia dołu spustowego, który od wielu lat pozostawał nieruszany, po odkryciu czuć się dał zapach zarazliwy w czterech obok domach, poczem u osób w nich zamieszkałych objawił się tyfus, lecz epidemia ograniczyła do wspomnianych jedynie budowli. Możnaaby sobie zdarzenie to i w ten sposób tłumaczyć, że uwolniono specyficznego zarazku tyfusowego, a fakt powyższy przemawiałby jedynie na korzyść jego długotrwałości. Nie

*) Liebermeister l. c. S. 82.

**) Biermer, Sammlung klinischer Vortrage N. 53. S. 413.

wyłączając wszakże ostatniej téj możebności, wypadek mimo to, nie stoi w sprzeczności z naszym założeniem, zwłaszcza, gdy dodamy, że warunkiem niezbędnym dla samodzielnego powstania tyfoidu w każdym szczegółowym wypadku: jest nagle postawienie indywiduum w takich życia warunkach, któreby sprzyjały znakomitemu wzmożeniu się owych szkodliwie działających zgnitych substancyj. Nasza więc hipoteza, daleko odbiega od dotychczasowych poglądów, one bowiem samodzielne powstanie tyfoidu zależnym czynią jedynie od wpływu na organizm gnijących substancyj.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zastosowaniu chloralhydratu w wieku dziecięcym (Memorabilien XX. 10, Der Praktische Arzt. Juni 1886 Kovatsch). Chlorohydrat podług Dra Monti (Jahrb. f. Kinderheilkunde. V. 1) nie należy używać jako *anaestheticum*, jak Richardson, Nagel i Grialdis zalecają, ponieważ jakkolwiek u małych dzieci sprowadza sen, jednak nie przeszkadza podczas niego odruchom (*Reflexthätigkeit*). Przeciwnie w praktyce dziecinnej jest znakomitym środkiem na sen (*hypnoticum*), dla ssawców w dawkach od 0,06 do 0,18 (1—3 grn.), dzieci do 5 lat 0,3 (5 grn.), od 10—12 lat 0,5 (8 grn.). Rp. *Pulv. chloral.* 0,36 (6 grn.), *Pulv. gumosi* 5,5 (3 js) *divide in p. VI*, lub też w klejowatym rozezywniku. Podług doświadczeń Monti'ego, Steiner'a i Kovatsch'a był środek ten u dzieci z dobrym skutkiem używany. 1° *Trismus* i *Tetanus*. Działanie nastąpiło w wypadkach z bardziej chronicznym przebiegiem i gdzie ciepłota nie przechodziła 37°, przeciwnie zaś wypadki z ciepłotą 39—40° kończyły się niepomyślnie (0,08 pro dosi). 2° Przy epilepsji środek ten miarkował napady i uspakajał następującą po nich bezsowność. 3° Przy idyopatycznych drgawkach (*idiopatische Convulsionen*) ssawców wywiera stanowczo pomyslny wpływ i napady nie tylko się skracały lecz zupełnie ustawały. 4° Przy *Laryngospasmus* był stosowany z pomyslnym skutkiem (Rhen). 5° Przy *Chorea* zmniejsza drganie mięśni, lecz nie skraca samej choroby. 6° Przy koluszu podaje się z dobrym skutkiem wieczorem i w nocy zamiast narkotyków, jako środek uspakajający, jednak nie wpływa na przebieg choroby oraz ilości i natężenie napadów w ciągu dnia. 7° Przy silnych obłędach, niespokojności i bezsowności podczas durzycy lub ostrych wysypek ma pierwszeństwo przed makowcem. 8° Podczas ostatniej epidemii cholery w Rosyi i Niemczech był pomyslnie stosowany u dzieci.

Dr H. L.

— Podział środków wymiotnych (*emetica*) (Archives generales de Medecine, Juni 1875 Med. Neuigkeit. 1876. 2; Der praktische Arzt 1876. 1). Najnowsze doświadczenia fizyologiczne pokazały, iż rdzeń przedłużony obok ośrodka oddechowego, posiada ośrodek dla ruchów zwrotnych sprawiających wymioty. Które mogą być wywołane przez rozmaite nerwy w gardzieli, przez czuciowe twarzy, nosa, lub też przez rozdrażnienie mózgu. Jeżeli przyczyną wymiotów jest żołądek, to podrażnienie zależy od nerwu błędnego, nie zaś sympatycznego. Można więc *emetica*, według Dra Grasseta, podzielić na trzy klasy: 1° *Obwodowe (emetica peripherica)*, które wywołują wymioty drażniąc końce nerwu błędnego. Podrażnienie to powstaje bezpośrednio, jeżeli środek wymiotny znajduje się w żołądku, lub pośrednio, jeżeli dostaje się w obieg krwi, a przez kiszki na zewnątrz się wyrzuca. Do tych zalicza się *Ipecacuanha*. 2° *Ośrodkowe (emetica centralia)*. Typem ich jest *apomorfina*, wywołująca wymioty, rozdrażniając ośrodek w rdzeniu. 3° *Mieszane (emetica mixta)*, które zarówno peryferycznie nerw błędny i ośrodek pobudzają — tu należy *Tartarus stibiatus*. Ostatnie prócz tego działają jeszcze na skórę i błonę śluzową, miarkują oddychanie, krążenie i ciepłotę, powiększają oddzieliny, zmniejszają i paralizują kurezliwość mięśni prądkowanych.

Dr H. L.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Głuszowski.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1361 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 7 (19) Сентября 1876.

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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TRZĘSC: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ostry gościec stawów i ospa czarna (*rheumatismus articulorum et variola haemorrhagica*). Zastosowanie salicylanu sodu bez skutku. Śmierć. Przez Dra Waleryana Wilczewskiego (z Kalisza).—Torbiel-gruczolak (*cysto adenoma*) dużych rozmiarów w okolicy udowej. Przez Dra Sonnenburga, Privatdocenta i pierwszego asystenta przy klinice chirurgicznej w Strassburgu. (Dokończenie). — Wypadek gruźliczego owrzodzenia języka. Z kliniki Prof. Volkmana. Podany przez Dra H. R. Ranke, lekarza asystenta. Korrespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Sprawozdanie komisji Towarzystwa lekarzy lubelskich, wyznaczonej dla ocenienia wniosków komisji przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności lekarzy, za niestawienie się na wezwanie chorego. Napisał Dr Gustaw Doliński. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O przyczynach tyfusu brzuszego. Przez Dra A. Kühn (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O zastosowaniu chloralhydratu w wieku dziecięcym. — Podział środków wymiotnych. — Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 16.— Choroby z zatrucia ark. 5.

Ostry gościec stawów i ospa czarna (*rheumatismus articulorum et variola haemorrhagica*). Zastosowanie salicylanu sodu bez skutku. Śmierć.

Przez Dra Waleryana Wilczewskiego (z Kalisza).

Badanie własności kwasu salicylowego i jego przetworów przy łóżku chorego, jest obecnie na porządku dziennym. Zewsząd ogłaszane wyniki tych badań, pochlebnie przemawiają za kwasem salicylowym, jako środkiem przeciwgorączkowym i przeciwgnilnym, a wedle Strickera, Traube'go i innych przeciw gościecowi ostremu stawów. Wypadek, który mam zamiar w niniejszem opisać, stoi niejako w sprzeczności z wyżej wymienionemi własnościami, to też tem chętniej podaję go do wiadomości.

Dnia 20 r. b. przybył do szpitala S-jej Trójcy w Kaliszu, szeregowy straży pogranicznej, Jakób Stiepanow, liczący 22 lata wieku, pochodzenia czuwacz, plemie fińskie, zamieszkujące północno-wschodnie okolice Rossyi europejskiej. Anamneza: Na dobe przed wstąpieniem do szpitala, po nocy spędzonej na czuwaniu pod otwartem niebem, chory uczuł lekkie dreszcze powtarzające się, ogólne niedomaganie, ból głowy i łamanie w kościach, jak się chory wyrażał,

i to go zmusiło do szukania pomocy w szpitalu tutejszym. Do obecnego czasu pacjent nie chorował na żadne obłożne cierpienia.

20 lipca zrana wizytując szpital—czasowo pełnię obowiązki lekarza szpitala—znalazłem chorego jak następuje: Pacjent wzrostu średniego, dobrze zbudowany, brunet o ciemnej cerze, odżywianie mierne, warstwa tłuszczu podskórnego niewielka. mięśnie wiotkie, mało rozwinięte, powłoki blade, rysy twarzy spokojne, język obłożony białą naleciałością, brak apetytu, nadezłość przy naciskaniu w dołku. Uskarża się na ogólne niedomaganie, ból głowy i kończyn bez widocznego umiejscowienia w tych ostatnich. W płucach, sercu, w trzewiach brzusznych nie wykryłem żadnych zbożeń. Osipa nie była szczepiona. Temperatura zrana 38,4C., tetno 90, wieczór 39,2. Pozostawiony bez dyagnozy. Zapisalem saturacyę.

21-go stan chorego ten sam.

22-go temp. zrana 39,2, wieczór 40,7. Chory się uskarża na dokuczliwy ból w stawach: barkowym i łokciowym prawej ręki. Wymienione stawy nabrzmiały, bolesne pod naciskiem, ruch utrudniony. Postawiłem dyagnozę *rheumatismus artie. acut.* Zapisalem: Rp. *Natr. salicyl.* ʒ ij. *Aq. destil.* ʒ V, *Syr. simp.* ʒ j. MDS. Co dwie godziny łyżkę stołową i pędzlowanie stawów zajętych nalewką jodową.

23-go temp. zrana 40,2, wieczór 40,8. Stan chorego w ogóle jest gorszy, niż dnia poprzedniego, nabrzmiałość stawów większa, bolesność przy najmniejszym poruszeniu i dotykaniu nadzwyczaj wielka, powłoki zaczerwienione, chory mocno poei się, język podsycający. Przeznaczyłem wezykatoryę na oba stawy: *Natr. salic.* w tej samej formie dalej zażywać.

24-go zmian widocznych niema. Temp. wyżej 40,0. *Natr. salic.* zażywa.

25-go trzeci staw rzędu jest zajęty sprawą goścową, a mianowicie staw lewy stopowy: nabrzmiałość, zaczerwienienie powłok, bolesność i niemożebność ruchu, szum w uszach, odurzenie i zawroty głowy wystąpiły u chorego w wysokim stopniu, w skutek tego *Natr. salicyl.* na dzień następny nie zapisywałem, natomiast naznaczyłem: Rp. *Vini sem. colchic.*, *Extr. aconit. tinct. opii* w kroplach w dawkach odpowiednich. Pędzlowanie stawu nalewką jodową. Temp. tego dnia była zrana 40,6, wieczór 40,8.

26-go stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki w stanie lepszym, puchlina nieco opadła, bolesność mniejsza, ruchy jednak tak czynne jak i bierne utrudnione. Staw lewy stopowy znacznie gorzej, napuchnięcie i bolesność większa, czerwoność powłok znaczna, ruch niemożebny. Jodynowanie stawów, krople wyżej zapisane chory zażywa. Temp. przez cały dzień wyżej 40,0.

27-go zmian widocznych niema temp. wyżej 40,0, *Natr. salicyl.* zapisalem do zażywania w tej samej formie jak było zapisane przedtem.

28-go stan chorego ten sam. Temp. wyżej 40,0, *Natr. salicyl.* zażywa.

29-go zajęcie stawu lewego łokciowego procesem goścowym: napuchnięcie, czerwoność powłok, bolesność przy dotykaniu i poruszaniu w wysokim stopniu. Staw lewy stopowy, w stanie jednakowym. Stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki o wiele lepiej. Chory się uskarża na szum w uszach i zawro-

ty głowy. Temp. wyżej 40,0. Natr. salicyl. zapisane dnia poprzedniego dokończyć.

30-go stan chorego ten sam. Temp. wyżej 40,0. Chory pozostawiony przy kroplach przedtem zapisanych.

31-go chory doznaje niepokoju i przykrego czucia w sercu, którego określić nie może, ruchy serca przyspieszone, tętno podniosło się do 120, przytęm bicie serca chwilami powtarzające się, przy wysłuchaniu w okolicy piątego żebra daje się słyszeć szmer przy pierwszym tonie. Temp. zrana 40,4, wieczór 40,8. *Endocarditis*. Zapisałem: Rp. *Infus digital ex gr. XV— $\mathfrak{V}\mathfrak{3}$* , *Syr. simp. $\mathfrak{3}\mathfrak{3}$* MDS. Co 2 godz. łyżkę. Kropli dalej zażywać i wezykatoryę na okolicę serca wielkości dłoni.

1-go sierpnia stawy: barkowy i łokciowy prawej ręki zupełnie dobrze. Staw lewy stopowy nieco lepiej. Staw lewy łokciowy w stanie jednakowym. Szmer przy skurczu serca tak silny, że zamienia całe pierwsze tętno serca. Chory się skarża na ból krzyża i kończyn dolnych. Temp. wyżej 40 0.

2-go stan chorego ten sam. Ordynacya ta sama. Temp. wyżej 40,0

3-go prawa połowa twarzy i czoła napuchła, jednostajnie zaczerwieniona, bolesna pod naciskiem, prawa powieka też zaczerwieniona i napuchła, tak że chory otworzyć oka nie może, łącznica powiek przekrwiona. Taką samą napuchłość i czerwoność zajmuje całe powłoki lewej stopy. Objawy gośca w stawie lewym łokciowym i zapalenie wsierdzia trwają w całej sile. Temp. znacznie się podniosła, zrana 40,8, wieczór 41,2. Zapisałem: Rp. *Natr. salicyl. $\mathfrak{3}\mathfrak{v}$* , *Aq. destil. $\mathfrak{3}\mathfrak{ij}$* , *Syr. symp. $\mathfrak{3}\mathfrak{3}$* MDS. Na dwie dawki w 5 i 6 godzinie popołudniu.

4-go moszna (*scrotum*) napuchła, zaczerwieniona i bardzo bolesna. Chory się skarża na ból gardła i trudność przy połykaniu. Przy obejrzeniu jamy ust, znalazłem nabrzmiałość niewielką migdałków i całą paszczę mocno zaczerwienioną. Chory bardzo niespokojny. Temp. zrana 40,8, wieczór 41,4. Zapisałem skrupuł chininy na jedną ¼dawkę do zażycia o 5 godzinie popołudniu.

5-go lewa połowa twarzy napuchnięta i zaczerwieniona. Na prawej połowie twarzy i czole, a także na lewej stopie, na podstawie nieco wyniesionej wystąpiły krosty rozrzucone po całej powierzchni w znacznych jedna od drugiej odstępach; pomiędzy nimi gdzieś gdzieś dają się widzieć wystające plamki czerwone. Krosty te zawierają ciecz barwy metno-sinawej. Napuchłość moszny doszła wysokiego stopnia. Zapalenie wsierdzia (*endocarditis*) i stawu lewego łokciowego nie ma się ku lepszeniu. Temp. zrana 40,6. wieczór 41,2.

6-go na lewej połowie twarzy wystąpiły niewielkie wzniesienia w kształcie guziczków, kończących się maluczką krostą ziemnej barwy. Krosty zaś na prawej połowie twarzy, czole i stopie lewej zwiększyły się do pół laskowego orzecha, ciecz w nich zawarta ciemno-brunatna, pomiędzy temi ostatniemi wytwarzają nowe guziczki. Na piersiach i brzuchu, a także na kończynach znajdują się także guziczki z wysiękiem na wierzchołku, w kształcie pęcherzyka barwy ciemnej, krwistej. Chory apatyczny, niechętnie odpowiada na pytania. Temp. zrana 41,0. wieczór 41,4. Zapisałem: Rp. *Decoct. cort. chin, $\mathfrak{3}\mathfrak{vj}$* , *Chin.*

mur. gr. XV, Ac. mur. 3ß, Ac. carbol. gr. jv, Syr. simpl. ʒʒ. MDS. Co 2 godziny łyżkę. Chorego odosobniłem z zastosowaniem środków odwietrzających. Nie będąc jednak pewnym co do dyagnozy, prosiłem na jutro kilku kolegów na poradę.

7-go obraz, jaki chory i jego cierpienie w czasie mojej narady z kolegami przedstawiały, był następujący: Pacjent leży w stanie apatii, nieprzytomny, wymawia jakieś wyrazy niezrozumiałe, nie odpowiada na pytania. Temp. 41,4 (przed wieczorem). Twarz zapuchnięta sinawej barwy, pokryta mnóstwem krost z wysiękiem krwistym. Krosty, które najpierw wystąpiły, urosły w dość znaczne bąble, dwa z nich na czole jeden na średnim palcu nogi starte, prawdopodobnie przez samego chorego, wydzielają posokę przypominającą krew w stanie rozkładu, cała twarz i uszy usiane krostami z wysiękiem krwistym, na piersiach brzuchu i kończynach także liczne krosty, a jeszcze liczniejsze ciemno-czerwone guziczki. Ze wszystkich krost któreśmy oglądali, dwie z nich tylko na piersiach znaleźliśmy, których budowa zgadzała się z budową charakteryzującą krosty ospowe, a mianowicie: były to krosty dość znacznej wielkości o konturach nierównych, wypełnione ropą żółtą z zakleśnięciem w pośrodku (*umbo*), tak, że na pierwszy rzut oka wyglądały jakby spłaszczone. Cała moczna usiana krostami ciemno-sinawej barwy, w jamie ust także same krosty, z nosa wydziela się śluz zabarwiony krwią.

Ogólny wynik mojej narady z kolegami był ten, że zgodzono się, z pewnym jednak zastrzeżeniem co do objawów więcej wybitnych, na to, że mamy przed sobą tak zwaną czarną ospę.

8-go. Dnia następnego wszelka wątpliwość była usunięta, gdyż tu i owdzie na całym ciele powstały krosty charakteryzujące ospę, t. j. krosty rozmaitej wielkości, spłaszczone, niby powstrzymane w rozwoju z wyraźnym wkleśnięciem (*umbo*) wypełnione ropą żółtą mętną. Tegoż dnia o godz. 2 popołudniu chory zmarł. Sekcja nie była robiona.

Wypadek opisany, aczkolwiek nie należy do rzadkości, przypuszczam bowiem, że i inni koledzy coś podobnego mogli obserwować, zasługuje jednak na uwagę z wielu względów. 1) Najprzód następuje pytanie, czy w wypadku opisanym miano do czynienia z dwoma różnymi chorobami, t. j. *rheumatismus articular.* i *variola haemorrhagica*? Czy też zajęcie stawów i wśierdzia należy uważać jako powikłanie i następstwo téj ostatniej? Ze znanych mi autorów, jeden tylko Curschmann wspomina, że niekiedy zajęcie stawów w ospie występuje jako powikłanie, dochodzące nawet do wysięków ropnych, lecz w którym okresie choroby o tem nie mówi, a taka dokładność w danym wypadku miałaby swoje znaczenie. Co do mnie, skłonny jestem przypuszczać, że u naszego chorego przebiegały jednocześnie dwa odrębne cierpienia. Wyprowadzę ten wniosek z nast. danych: a) że pierwsze objawy chorobne były umiejscowione w stawach, nie zaś w powłokach i błonach śluzowych. jako to ma miejsce w ospie; b) że w miarę polepszenia się w jednych stawach, sprawa zapalna rozwijała się w drugich, przytém kolejno z charakterem niby przerzutowym, a właściwym gośćcowi ostremu; c) że obok *polyarthriti*s, wystąpiło i zapalenie

wsierdzia (*endocarditis*); d) i w końcu, że pierwsze oznaki ospowe ukazały się po trzynastodniowym pobycie chorego w szpitalu, który to czas jest mniej więcej potrzebny dla okresu wylegania się zarazka ospowego.

2) Zjawienie się ospy złośliwej wprawdzie u człowieka, któremu ospa krowia nie była szczepioną, lecz w okolicy i miejscowości, w których choroba ta od dwóch przeszło lat nie była widziana, i które wedle sprawozdań urzędowych są od niej wolne do obecnej chwili (o czem naczelnik straży pogranicznej i lekarz powiatu urzędownie zawiadomili tutejszy wydział lekarski) staje się zagadką (jeżeli przyjmujemy zasadę zarażania się, jeżeli zaś zasadę *sui generis*, to takowa w danym razie mogłaby się utrzymać, bo ktoś pierwszy z ludzi może zachorować na ospę) nie dającą się rozwiązać, dopóki zarazek ospowy i warunki przy których tenże powstaje, nie będą nam znane. Teorya o naturze pasożytowej choroby, pomimo prac Keber'a, Kleps'a, Cohn'a i innych którzy obserwowali *Mierosphæra* ciała w limfie krwi i naturalnej, posiadające ruch drobinowy i zdolność dzielenia się—wymaga jeszcze wielu uzupełnień, by mogła być zastosowaną w praktyce.

3) Chory wstąpił do szpitala z objawami gośca ostrego stawów, był leczony prawie wyłącznie salicylanem sodu, którego w przeciągu pięciu dni zażył 8 drach. Dawka jedna wynosiła 10 gr. Powtarzano ją co dwie godziny z wyjątkiem nocy. Przebieg choroby wskazuje: że ten środek zadawany w sposób wyżej podany nie miał skutku pożądanego. Zajęcie stawów szło zwykłym torem, przerzucając się z kolei na rozmaite stawy, a w końcu i wierzcie uległo wpływowi zgubnemu. Temperatura nie była niższa 40,0.

4) Dnia czternastego pobytu chorego w szpitalu, pokazały się oznaki ospy złośliwej. Temp. podniosła się do 41,4. Zadane cztery skrupuły salicylanu sodu, po dwa skrupuły co godzinę o 5 i 6 popołudniu nie obniżyły temperatury, ani też powstrzymały w rozwoju przypadłości ospy. Tego ostatniego działania, już niepodobno było nawet wymagać, skoro 8 drach. salicylanu sodu nie przeszkodziły wystąpieniu ospy.

I tak: w danym wypadku salicylan sodu zadawany stosunkowo w dość wysokiej dawce i w znacznej ilości, przez czas nawet dłuższy, nie obniżył temperatury, nie złagodził przypadłości goścowych i nie zapobiegł wybuchowi ospy.

Torbielo-gruczolak (*Cysto adenoma*) dużych rozmiarów w okolicy udowej.

Przez Dra Sonnenberga, privatdocenta i pierwszego asystenta przy klin. chir. w Strassburgu.

(*Dokończenie*).

Sądząc z tego, stało się nadzwyczaj prawdopodobnym, że w tym wypadku rzeczywiście mieliśmy do czynienia z przepukliną prawego jajnika, i że wyłuszczone torbielo-gruczolak był właśnie zwyrodnionym jajnikiem.

W takim więc razie mamy do czynienia z bardzo rzadkim i szczególnym wypadkiem, obok którego może stanąć niewielka tylko ilość spostrzeżeń, zna-

nych literaturze, Gdyż w ogólności przepukliny, a przedewszystkiem przepukliny udowe jajnika były bardzo rzadko spostrzegane, co zaś do nowotworów powstałych z takich przepuklin, to te obserwowano tylko w niewielkiej ilości pojedynczych wypadków. Pierwszy dokładniejszy opis podobnej przepukliny pochodzi z końca XVII-go wieku i należy się Bessière'owi, ówczesnemu chirurgowi w Paryżu. Deneux ¹⁾ w roku 1813 wydał obszerniejszą pracę o przepuklinach jajnika. Oprócz przepukliny pachwinowej i udowej przytacza on także pępkową, brzusznią i kulszową. Co się tyczy ostatniej, to w roku 1750 Papeau ²⁾, któremu szczególnie zawdzięczamy poznanie przepukliny kulszowej, ogłosił wypadek podobnego rodzaju. W wypadku tym przepuklina obok torbielowato zwyrodnionego jajnika z przewodem macicznym zawierała jeszcze кишки cienkie colon i omentum. W jednym wypadku przepukliny kulszowej, ogłoszonym przez Camper'a ³⁾, jajnik był powiększony. Kiwisch ⁴⁾ spostrzegł przepuklinę dziurą owalną, przez którą wystąpił prawy jajnik z przewodem macicznym (*tuba*).

Obustronne (wrodzone) przepukliny jajnikowe, były także spostrzegane. Czasami w przepuklinie znajdował się tylko jajnik, częściej zaś poprzedzał zwój kiszek, albo też przeciwnie, jajnik znajdował się przed zwojem kiszki (pierwszy stosunek ma być, według Cruveilhier'a, prawidłowym); w kilku wypadkach oprócz jajnika i kiszki znaleziono w przepuklinie macię i przewody maciczne. (Spostrzeżenie np. Murat'a ⁵⁾ odnoszące się do przepukliny udowej, obserwowanej w Salpetrière w 1815 r.).

Jako przyczyny przepuklin jajnikowych podają: zmiany w położeniu macicy, niedokładny rozwój miednicy u dzieci, choroby i nowotwory jajników, przez co te ostatnie stają się cięższymi i łatwiej przemieszczalnymi, rozluźnienie więzów utrzymujących rozszerzenie kanału pachwinowego lub udowego. Przy powstawaniu przepuklin jajnikowych wrodzonych, zdaje się zachodzić ten sam proces, co przy opuszczaniu się jąder (*descensus testicularum*). Przynajmniej prawdopodobnym jest: że opuszczanie następuje za pomocą wyjątkowego utworzenia się tak zwanego *processus vaginalis peritonaei*. Przy przepuklinach jajnika udowych zachodzi toż samo co przy takichże przepuklinach kiszek, z tą różnicą, że w skutek szczególnych okoliczności zamiast kiszki zostaje przepchniętym jajnik sam, albo też jajnik w połączeniu z kiszką.

Co się tyczy w szczególności przepuklin udowych jajnika, to te daleko rzadziej się zachodzą niż pachwinowe. Deneux (l. c.) podaje stosunek ten jak 1:9, a Murat (l. c.) jak 2:9. liczby, które posiadają mało wartości z po-

¹⁾ Recherches sur la hernie de l'ovaire. Paris 1813.

²⁾ H o l l e r, Disput. chir. select. T. III. p. 313.

³⁾ De pelvi. Cap. VI. § II.

⁴⁾ Klinische Vorträge. II. S. 38.

⁵⁾ Dict. des sciences med. T. XXXIX. p. 35.

wodu skąpej ilości spostrzeżeń obu autorów. English ¹⁾ z pomiędzy 38 przepuklin jajników znalazł: 27 pachwinowych, 8 udowych, 1 dziury owalnej i 1 dziury kuluszowej.

Przepukliny jajnika udowe, zarówno jak i pachwinowe są trudne do rozpoznania szczególnież gdy brak katamerialnego przekrwienia, połączonego z obrzmieniem i bolesnością. Największa ilość tych przepuklin została rozpoznana dopiero po otwarciu worka przepuklinowego podczas herniotomii. Loumaigne ²⁾ np. uważa, że wypadek przepukliny udowej obserwowany przez niego u 31 letniej kobiety, a zbadany przez Dolbeau i Huguiet jest jedynym, w którym za pomocą badania wewnętrznego i zondowania macicy rozpoznanie mogło być zrobione stanowczo. W ostatnich czasach Schroeder był w stanie także samo rozpoznanie uczynić. Herniotomie były po największej części przedsiębrane z powodu zapalenia przepukliny jajników dającego zupełny obraz przepukliny uwięźniętej (*hernia incarcerata*). Często jednocześnie znajdowano zaciśniętą kışkę, ale obserwowano też uwięźnięte przepukliny udowe, których zawartość składała się tylko z jajnika i przewodu macicznego ³⁾.

Nowotwory pochodzące z przepuklin jajnikowych, były jakieśmy powieździeli, tylko nadzwyczaj rzadko spostrzegane. Z wyżej wspomnianych 38 przez Englisha zebranych wypadków, 5 było torbieli a 1 rak jajnika. Jeszcze rzadziej nowotwory te dawały powód do operacyi, najczęściej jednak przy przepuklinach pachwinowych. Ja w literaturze zdołałem znaleźć tylko jeden wypadek, w którym torbielowato, czy też w inszy sposób zwyrodniony jajnik został usunięty z okolicy udowej za pomocą operacyi. Tyczyło się to choręż operowanej przez Deneux (l. c.), u której po połogu spostrzeżono przed lewym kanałem udowym guz wielkości orzecha. Wyłuszczone go i znaleziono w nim jajnik z przylegającą i położoną przed nim grubościenną torbielą wielkości orzecha.

W kilku wypadkach opisywano wyłuszczenie guza, który prawdopodobnie był nierozpoznanym zwyrodnionym jajnikiem.

Na zakończenie przytoczę właśnie taki wypadek, gdyż jest on pod pewnym względem podobny do naszego. Spostrzeżenie to miało miejsce w klinice Wutzer'a ⁴⁾.

Zdrowa kobieta porodziła 1839 r. dosyć łatwo bliźnięta. Ku końcowi jednak aktu porodowego powstał nagle w okolicy obrączki udowej guz, który uważano za przepuklinę i w ciągu lat 10-ciu utrzymywano za pomocą opaski: W roku 1849 Wutzer znalazł w tém miejscu torbiel wypełnioną surowicą

¹⁾ Ueber die Ovarialhernien. Oester. med. Jahrbücher. Heft 3. 1871.

²⁾ De la hernie de l'ovaire. These de Paris 1869.

³⁾ v. O e t t i u g e n, Petersburger med. Zeitung XV. Nr. 11 i 12.

⁴⁾ S c h a u e n b u r g, Zweimalige Operation einer Hernia tumoris cystici cruralis. Bonn 1852. Porówu. Schmidt's Jahrb. LXXVI. S. 252.

i po wyluszczeniu jęj okazało się, że koniec małego palca można było swobodnie wprowadzić do wewnętrznego przestworu udowego (*die innere Schehnkel-lücke*). W roku 1850 na miejscu blizny spostrzeżono nowy guz, który wraz z więzmem Pouparta był utwierdzony w okolicy prawego przestworu udowego, nieregularny na powierzchni, ruchomu i fluktujący. Po wyluszczeniu okazał się on być złożony z wielu przytykających, ale nie komunikujących ze sobą przestrzeni, wypełnionych rzadkim brunatno-czerwonym płynem. Usunięcie torbieli tych udało się wykonać aż do kanału udowego, do którego wysyłały one przedłużenie w formie szypułki, posiadającej grubość pióra kruczego. Zresztą cały guz był swobodny i mógł być łatwo z wywołaniem tylko nieznacznych bólów brzucha, ku przodowi podciągany; po zaprzestaniu zaś ciągnięcia, sam znowu napowrót się cofał.

Ponieważ objawy te nie przemawiały za przepukliną kiszgową lub sieciową, Schauenburg sądził, że ma do czynienia z extraperitonealnym nagromadzeniem się torbieli, utworzonem wewnątrz kanału udowego, i uważa to za wypadek jedyny w swoim rodzaju. Bliższém prawdy, zdaje mi się, przyjęcie tego wypadku za torbielowato zwyrodnioną przepuklinę jajnikowa. W każdym razie sposób powstania i wzrost guza przemawiają za tem przypuszczeniem. Dokładniejsze wybadanie choręj jako też guza, zdaje się, iż nie miało w tym wypadku miejsca.

Wypadek gruzliczego owrzodzenia języka

Z kliniki Prof. Volkmana.

Podany przez Dra H. R. Ranke, lekarza-asystenta.

W Körte opisał wypadek gruzliczego owrzodzenia języka, który się zdarzył w klinice Lucke'go, i dołączył wyczerpujące objaśnienia, tyczące się tego rzadkiego cierpienia. Bezpośrednio po ukazaniu się tej pracy, zgłosił się do ambulatoryum kliniki Volkmana chory, dotknięty tem cierpieniem.

Mała ilość ogłoszonych dotychczas w Niemczech wypadków, jako też pewna właściwość rezultatów otrzymanych z badania mikroskopowego upoważniają nas do opisanie tego nowego spostrzeżenia.

Chory R., 28 lat wieku, przybył do kliniki w połowie marca, aby zasięgnąć rady na bardzo dolegliwe cierpienie języka. Pochodzi on z rodziny zdrowej; ojciec i matka jego żyją dotychczas; chory jest żonaty i ma zdrowe dzieci. Dane anamnestyczne nie pozwalają przypuszczać zakażenia przymiotowego. Przed rokiem mniej więcej na wierzchołku języka utworzył się mały, twarde guzik, który bardzo prędko zamienił się w owrzodzenie. To ostatnie, pomimo wielokrotnie powtarzanych przyżegań, ciągle się powiększało i z powodu bolesności nie dozwalało choremu przyjmować dostatecznych ilości pokarmów. Z czasem i mówienie zostało utrudnionem. Od kwartału chory rozpoczął ka-

szłać, nocami podlegał silnym potom i spostrzegł, że upadł bardzo na siłach. Chory jest palaczem, ale w niewysokim stopniu: ostrych brzegów zębowych i t. d. nie widać. Chory średniego wzrostu, jest bardzo chudy, tkanka tłuszczowa podskórna prawie zupełnie znikła. Opukiwanie klatki piersiowej wykrywa z prawej strony stłumienie, które od wierzchołka płuc sięga aż do dolnego brzegu trzeciego żebra. W miejscach odpowiadających stłumieniu, wysłuchuje się oddech oskrzelowy. Nie znajdujemy żadnego śladu cierpienia przymiotowego. Wierzchołek języka, pokryty jest owrzodzeniem płytkim, posiadającym 3 cm. długości, a 3 cm. szerokości. Brzegi jego są lekko zazębione, spadziste, twarde i posiadające nieznaczne nierówności. Dno wrzodu, jest pokryte żółtawym osadem i tylko nieznacznie ziarniste, a twardość okazuje mniejszą niż brzegi. Zatyczki nabłonkowe, nie dają się z niego wycisnąć. Gruczoły limfatyczne szyjowe nie są obrzęknięte.

Na zasadzie tych danych, rozpoznano gruzlicze owrzodzenie języka, które postanowiono wyłuszczyć z powodu nieznacznej jego objętości i dolegliwości, jakie sprawdzało. Bez uśpienia, wycięto chorą część w formie klina zajmującego całą grubość języka, a silny krwotok wstrzymano nałożeniem głębokiego szwu. Zagojenie nastąpiło w zupełności *prima intentione* tak, że czwartego dnia po zdjęciu szwu, chory mógł być wypuszczonym na wolność. Przyjmowanie pokarmów, jako też mówienie znacznie już były ułatwione.

Dla badania mikroskopowego, wyciętą część języka włożono do czystego wysokku. Po 48 godzinach była już ona zupełnie stwardniała. Następnie zrobiono szereg skrawków prostopadłych do powierzchni, a skrawki te zabarwiono jednoprocetowym roztworem pikrokarmínu, w alkoholu, wysuszone i rozjaśnione za pomocą olejku gwoździkowego, badano w balsamie kanadyjskim, a po części odrazu w rozczywie *Farrant'a*.

Jeżeli, rozpoczniemy cięciem poprowadzonym przez środek wrzodu, to zmiana, jaką widzimy w miejscu najbardziej odległym od brzegu wrzodu, na granicy z tkanką zdrową, zależy na rozmnożeniu się jąder najpowierzchniejszych naczyń, tych mianowicie, które zaopatrują brodawki. Bliżej ku obwodowi istnieje nacieczenie małokomórkowe, tuż koło naczyń się poczynające. Brodawki są powiększone, powłoka ich nabłonkowa ścięta. Cały proces przeważnie ogranicza się do powierzchni, tak że tylko między ostatecznymi zakończeniami włókien mięsnych daje się jeszcze zauważyć nacieczenie z komórek limfoidnych. Zbliżając się jeszcze bardziej do brzegu wrzodu, zamiast owych małych limfoidnych komórek, znajdujemy w tkance znaczną ilość wielkich, bezkształtnych komórek, w wielu miejscach okazujących już ślady zwyrodnienia regressywnego. Proces jednak w głąb tylko nieznacznie się rozszerzył, a najpowierzchniejsze włókna mięsne z powodu międzymięszowego bujania komórek, znacznie zostały zwężone. Poprzeczne prążkowanie włókien jest przytem zachowane, a jądra ich okazują się względnie pomnożonymi. Następnie nagle, ponajwiększej części na podstawie brodawki, ukazuje się zupełnie roz-

winięty, prosowaty gruzełek. Komórka olbrzymia z promienisto-ułożonemi jądrami i opatrzona swemi zwykłemi wypustkami, nie zawsze zajmuje środek guziczka: jest ona otoczona epitelialnemi komórkami, umieszczonemi w siatce (*reticulum*), pewna liczba których może już mieć prawo do nazwy małych olbrzymich komórek (*kleine Riesenzellen*). Pomiedzy niemi nie brak małych, pikrokarminem ciemno-czerwono zabarwionych, ziarnistych komórek. Od otoczenia gruzelki są wyraźnie odgraniczone. Tu i owdzie znajdują się twory odpowiadające gruzelkowi włóknistemu (*dem fibrosen Tuberkel*). Co się tyczy genezy gruzelków, to ze skrawków moich nie mogliśmy wyciągnąć żadnych wniosków. Po pierwszym gruzelku następuje 1 do 3 brodawek, które albo okazują wyżej opisane zmiany, albo zawierają w sobie taki sam gruzełek. W taki sposób doszliśmy już do brzegu wrzodu. Tutaj znajdujące się gruzelki są już bardziej złożone. Środek jest już zserowaciały, podczas gdy na obwodzie znajduje się 5—10—15 guziczków, okazujących wszystkie cechy młodego gruzelka. Całość znajduje się prawie bezpośrednio tuż pod nabłonkiem. Ostatni jest nadzwyczaj ścięciony: cokolwiek dalej znika on zupełnie i przedstawia się obnażona tkanka łączna, na powierzchni gruzelkami usiana. Dno wrzodu okazuje silny rozwój naczyń, a cała tkanka tak jest nacieczoną komórkami limfoidnemi, że przyjmuje w zupełności charakter tkanki ziarninowej. I tutaj nacieczenie tylko umiarkowanie między włókna mięśniowe się zagłębia. Pomimo najdokładniejszego przejrzania wielkiej ilości preparatów, rzadko tylko udawało się znaleźć gruzelki na dnie wrzodu. Cokolwiek dalej, w głębi pomiędzy włóknami mięsnymi, można je było na pewno wykluczyć.

W opisie tego jednego skrawka, mieści się rezultat całkowity z badania mikroskopowego. Ilość gruzelków i wielkość zajętej części, różniły się znacznie w rozmaitych miejscach, brzegów wrzodu, wszędzie jednak stosunki pozostawały też same: najprzód zmiany postępowe w naczyniach i tkance łącznej, następnie rozwój gruzelków i wzrost ich z serowaceniem w pośrodku, dalej, utrata powłoki nabłonkowej przez ucisk ze strony rosnącego nowotworu i następczy odczynowy rozwój ziarniny. Wszędzie, ten sam porządek się utrzymuje.

Sądząc z tego wszystkiego, wypadek nasz można uważać za wzór powierzchownej, wrzodziącej gruzlicy, dotykającej błonę śluzową języka. Leczenie zastosowane w tym wypadku, znajduje usprawiedliwienie w swęj skuteczności. Ani poprzednio zalecne „łagodne“ postępowanie, ani wyluszczenie za pomocą pętli galwankaustycznej nie sprowadziłyby tak prędkiego wyleczenia. Wpływ tego leczenia na polepszenie stanu ogólnego jest, rozumie się, bardzo problematyczny.

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

**Sprawozdanie komissyi Towarzystwa lekarzy lubelskich, wyznaczonej dla ocenie-
nia wniosków komissyi przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności le-
karzy, za niestawienie się na wezwanie chorego.**

Napisał Dr. Gustaw Doliński.

(Dalszy ciąg).

Jakim sposobem może lekarz powiatowy, miejski lub policyjny pełniąc obowiązki służbowe, być zarazem gotowym każdej chwili spieszyć z pomocą lekarską, tego wprawdzie pojąć niepodobna. Albo powierzona mu czynność urzędowa ucierpieć na tém musi, albo narazi się na odpowiedzialność sądową. Jestto lawirowanie pomiędzy Scyllą a Charybdą. Lekarz miejski nie potrafi mieć na raz kilkotysięcznej ludności w swęj troskliwej opiece, a lekarz powiatowy kilkonastotysięcznej. Czas i siły jednego człowieka na to nie wystarczą, gdyby nawet wszystkie wsie i osady były połączone linią kolei żelaznej, a chorzy zawezwania swoje wyselali telegrafem. Sama komissya, w rozumowaniach swoich zwraca na to uwagę i przyznaje całkowitą niemożebność takich niewykonalnych obowiązków. Ale professorowie i urzędnicy są jeszcze jako tako uwzględnieni, za to lekarze wolnopraktykujący w obec prawa o odpowiedzialności, traktują się jako osobniki bezwzględnie przeznaczone na odrabianie panszynianej robocizny. Przepisy karne, nie zwracają uwagi na to, że ów wolnopraktyk ani pensyi ani emerytury nie pobiera, że nie posiada innego źródła dochodów nad honorarya pobierane od pacjentów, że jego czas i nauka, to jedyne środki zapewniające byt osobisty i rodziny. Człowiek, który wyłożył na swoje wykształcenie zdrowie, czas i pieniądze, który zdobyte stanowisko sobie jedynie zawdzięcza, zmuszony jest do ponoszenia ofiar, jakich żaden inny stan lub powołanie nie ponoszą. Władza i społeczeństwo, nie myślą ani o terażniejszości, ani o przyszłości lekarzy wolnopraktykujących. Mogą oni bezpiecznie nie mając zajęcia żyć w niedostatku, mogą być wyzyskiwani na wszelkie sposoby, może ich rodzina w razie śmierci jedynego pracownika, żyć w nędzy, zebrać o jałmużnę lub umrzeć z głodu, prawodawcy i społeczność nie zwracają uwagi, boć to bagatela. Cóż znaczy jednostka w obec milionów. Społeczeństwa cywilizowane i dojrzałe, zaradzają takim smutnym wyników, tworząc instytucje kredytowe, zaliczkowe kassy stowarzyszenia wzajemnej pomocy. My niestety takich nie posiadamy, ani poczynający, ani zagrożony niedostatkiem lekarz nie widzi miejsca gdzieby mógł bez ubliżenia sobie pospieszyć aby kredyt tak dostępny dla przemysłowca, kupca lub rzemieślnika uzyskać. Stypendya uniwersyteckie są nieliczne i szczerpłe, zyskują je indywidualnie szczególnie uprzywilejowane, lub przybywające z Cesarstwa. Więc wstępujący na kursa medyczne młody człowiek, musi walczyć z niedostatkiem, uczyć się o chłodzie i głodzie, niemając nieraz na opędzenie pierwszych potrzeb życia—na kupienie książek i opłacenie wpisu. Kończy wydział, i otrzymuje dyplom lekarski. Wszelkie posady rządowe, na któreby mógł rachować, nie zyskują się drogą konkursu, nie może więc myśleć o ich otrzymaniu, i szuka chleba na drodze praktyki prywatnej.

Prawo, oznaczyło liche wynagrodzenie za pomoc leczniczą, ustanawiając takse, która zresztą jest tak przedawnioną i tak niedokładnie wartość pracy lekarskiej oceniają, jak żadna inna ustawa w tej mierze. Ubóstwo kraju, spowodowane przeróżnemi okolicznościami i wypadkami, ogromna przewaga ludności wiejskiej w cyfrze ogólnej populacyi, która to ludność jako ciemna i przesadna, rzadko kiedy żąda lekarskiej pomocy, liche wynagrodzenie niższych urzędników, a naostatek oplakany stan rzemiosł i przemysłu—sprawiają to, że znaczna część społeczeństwa musi wyzyskiwać lekarza, a rezultatem tych warunków jest, że dochody z jego praktyki są szczerpłe, a szansa powodzenia niepewną. Ciężka praca z dnia na dzień, praca wyczerpująca zdrowie i siły zapewnia skromny byt temu wyrobnikowi społecznemu. Narazony na tysiączne niebezpieczeństwa, wystawiony każdej chwili na wpływy zdro-

wiu szkodliwe, ponosząc trudy i mozoly za lichą płacę—lekarz wolnopracujący posiada jedyny skarb, którego człowiek inteligentny ceni nad wszystko—a tym skarbem jest swoboda działania i względna niezależność. Prawo, odejmując mu ten ostatni przywilej, czyni go niewolnikiem ogółu, białym murzynem społeczeństwa, co każdej chwili, każdego momentu, biedz musi na jego usługi, i to z tem przeświadczeniem, że Władza i korzystająca z jego usługi raz publiczność, pozwolą mu spokojnie w razie nieszczęścia skonać w nędzy na lichym barłogu.

Prawo to, z dziwną obojętnością wystawia na dowolną igraszkę ciemnego gminu, na łup oszustów i ludzi złej woli—człowieka inteligentnego, którego wartość moralna stokroć wyższa od tych wszystkich, którym toż prawo swą opiekę przepisami zapewnić pragnie, od tych wszystkich co skarżyć, sądzić i więzić go zechcą, opierając się na: fałszywie postawionej zasadzie, moralnych obowiązków w jednostki dla ogółu. Jeżeli prawodawstwo, zalicza stan lekarski do rzędu powołań użytecznych państwu, jeżeli naukę medycyny stawia w rzędzie społecznych nauk, a jej doniosłość, znaczenie i pożytek ceni wysoko, to prawodawstwo powinno zrozumieć, że przedstawiciele tej nauki, nie stanowią paryi społecznej, że oni także mają prawo korzystać z dobrodziejstw wszystkim udzielanych, że oni powinni mieć zapewnioną opiekę, zagwarantowany byt i własność, choćby w wieku 19-tym, w chwili, kiedy dzięki postępowi humanitarnych pojęć, istnieją już nawet Towarzystwa opieki nad zwierzętami.

Wysoce logicznem i celowem jest dążenie państwa do zapewnienia pomocy lekarskiej dla niezamożnej ludności, na szczególną wdzięczność zasługuje troskliwa piecza o publicznem zdrowiu. Ale niestety, mylne są drogi, jakie prawodawstwo obrało dla dojścia do celu. Państwo nie może wymagać przymusowych powinności, chyba jedną służbę wojskową, lub wyższe podatki w razach nadzwyczajnych stanowiących o jego losach. Znosząc pańszczyznę i wszelkie daremszczyzny zgotowało, niezależny byt klasie włościańskiej, znosząc w Cesarstwie poddaństwo, zamieniło bezwłasnowolne dusze, na swobodnych obywateli. Dla czegoż jedni lekarze mają odrabiać pańszczyznę i pozostawać w poddaństwie? czyżby ich zawód i społeczne stanowisko w światłym umyśle prawodawcy stały niżej od włościan, kupeców, lub czarnoroboczych? Prawodawstwo, powinno było uwzględnić, że z postępem nauki wyradzają się specjalne jej gałęzie, że są lekarze, co leczą tylko pewny szereg cierpień, co uprawiają jedną gałąź wiedzy medycznej. Specjalność, jedynie warunkuje postęp i rozwój nauki, a jakimże sposobem może się owa specjalność rozwijać, skoro ustawy rządowe pragną mieć lekarzy wszystkowiedzów, leczących wszystko i wszystkich i to w każdej chwili za darmo—znających przewybornie wszelkich dolegliwości ludzkie, poczynając od czuba aż do pięty? Prawodawstwo winno pamiętać, że w celach rządowych leży, aby umysłowe ukształcenie lekarzy postępowało ciągle naprzód, ręką w rękę z pochodem nauki. A gdzie czas, gdzie wolna chwila na ową pracę tak konieczną dla zdobycia nieodzownych dla lekarza wiadomości. Każden bezkarnie może ją przerwać, może pracującego odwołać od stołka w dzień lub w nocy, dla błachego powodu, dla cierpienia na które najdzielniejszym środkiem łyżka oleju rycinowego. Odmówić wezwaniu nie sposób, żądać zadośćuczynienia za zmarnowanie drogiego czasu nie można, upomnieć się o należność płonna praca, bo lekarz to biały murzyn, maszyna do zapisywania recept, sługa, któremu nie wolno mieć żadnych fanaberyj.

Nie tłumaczy go zmęczenie, nie tłumaczy rozstrojony system nerwowy, nie tłumaczy ów stan pogwałcenia psychicznego, gdzie człowiek jasno i trzeźwo myśleć nie jest w stanie. Tylko ciężka choroba—oto jedyne wyzwolenie od naznaczonych przymusem obowiązków—a wtedy lekarz posyła i prosi swego kolegę, aby był tak łaskaw i przybył mu co poradzić.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach tyfusu brzuszego.

Przez Dra A. Kühn.

(Dalszy ciąg).

Począwszy od 13 kwietnia try, które linią krzywą Nr. 2 oznaczyłem, coraz więcej od normy zbaczają, a ciągle wzrastanie linii krzywej wymagało użycia silnych przeciwzapalnych środków (zimne okłady i kąpiele, oprócz skutecznych doz chininy). Ponieważ starano się trę poniżyć, więc takowa wieczorem o kilka dziesiątych spadła.

Od 14 do 17 kwietnia okazało się wzdęcie brzucha obok stolców tyfusowych z częstą i nierówną respiracją i pulsem chwilowo przyspieszonym. Odtąd aż do 20 kwietnia zjawiska brzuszne mniej niebezpieczne, lecz za to niezbyt oskrzeli z większem występuje natężeniem. Około zaś dnia 23 można było wysledzić *pneumoniam hypostaticam* i mały wysięk w osierdziu, przytęm miliria (prosówkę) na skórze. 25 kwietnia o godzinie 1-iej z południa silne półgodzinne dreszcze, podczas których tra. wzmogła się na 40,8 resp. na 52, a częstość pulsu do 151 uderzeń w ciągu minuty. Po dreszczu objawy nie zmieniły się, w okolicy jednak lewego stawu biodrowego—wystąpiła na jaw wyniosłość wielkości pięści, bolesna, twarda. Skóra nad nią przesuwalna koloru normalnego. 26 kwietnia stan niezmienny. 27 wieczorem o godz. 7 powtórne dreszcze pijemiczne. 28 kwiet. mała remissya wszystkich objawów. 29 zaś bezustanne wzmaganie się try, i ciągle dreszcze, a 30 zyana przy trze 41,5 szybki upadek sił (*colapsus*) i śmierć.

W cztery tygodnie nastąpił drugi wypadek choroby. Zasląbla na tyfus druga panienka w domu II. dla wyuczenia się domowego gospodarstwa, przebywająca z początkiem lipca, rekonwalescencya jej była powolna, w czasie której, jak zwykle, po tyfusie utraciła włosy. Choroba jej zakończyła epidemię.

Lubo, do historyi chorób nie dołączamy rezultatów sekcyjnych, nikt jednak z lekarzy wątpić nie zechce o trafności naszej dyagnozy. Jeżeli bowiem z jednej strony gromadne występowanie choroby w krótkim stosunkowo przeciągu czasu, mówi za zarazkową jej naturą, to z drugiej charakteryzują chorobę: gorączka, powiększenie śledziony, wybitne objawy ze strony przewodu pokarmowego, różyczka, prosówka i t. p., tak dokładnie, że dowody na poparcie dyagnozy z rezultatu sekcji byłyby już zbyteczne.

Wziąwszy pod uwagę nową literaturę tyfusu widziimy, że nie zawsze tak łatwo przychodzi, jak w wypadku powyższym stwierdzić endemię za pomocą etiologicznych momentów.

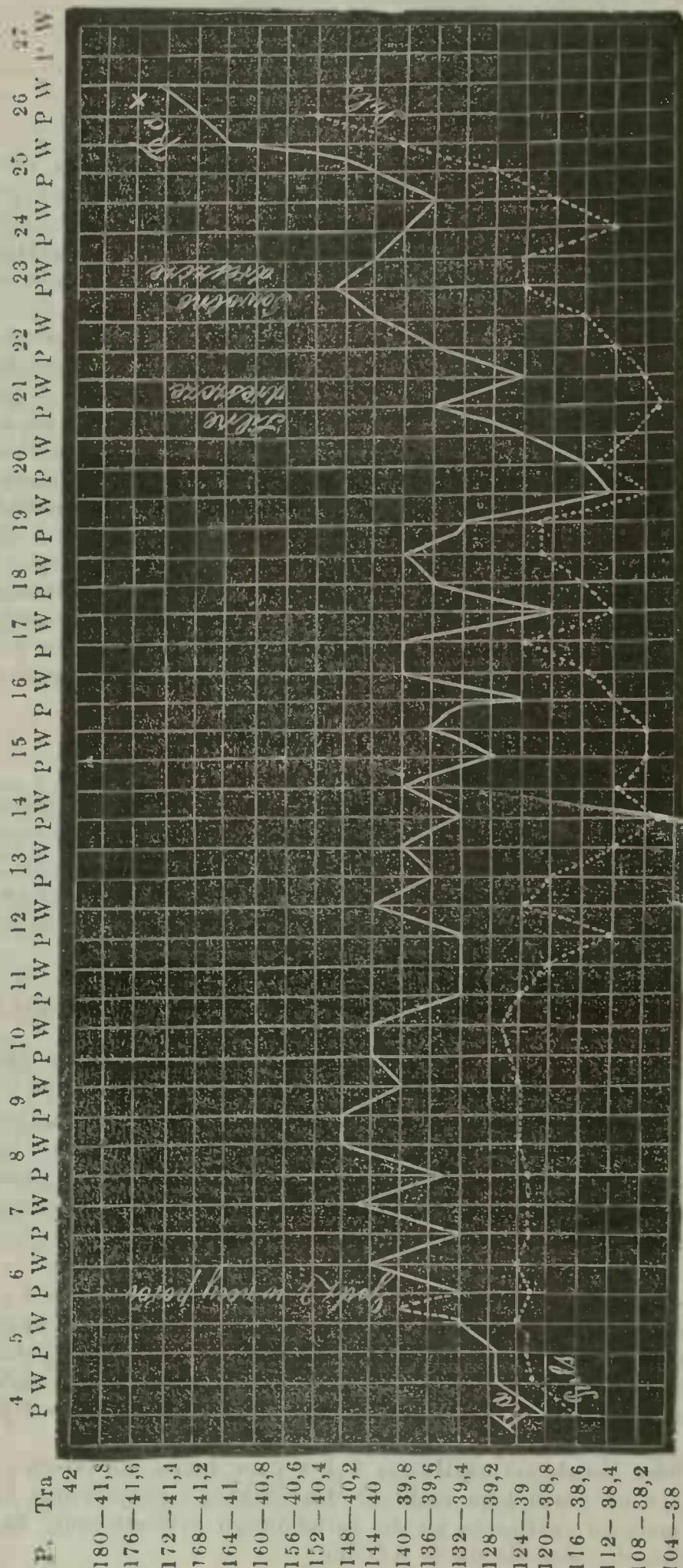
W wypadkach sekundarnych, które się w połowie marca wywiązały, jak: w chorobie obu dziewczek, niezycie żołądka kiszki gospodyni, tyfoidzie młodej panny i parobka i prawdopodobnie pani domu, emanacya kanału kuchennego, jak to wykazałem, była przyczyną pierwotną powstania chorób. Woda używana do prania podkładów z pod Karolka, która była tamże wylewana, stała się źródłem zarazy, a gazy takowej z powodu ogrzaniu kuchni gazy szkodliwe z powietrzem tu napływały, lub wedle nowszych pojęć zarazliwe grzybki uniesione pędem napełniły powietrze kuchni.

Zasluguje na uwagę okoliczność: że wybuch choroby u pojedynczych osób tym był wcześniejszym, im takowe dłużej przebywać były zmużone w zarażonem powietrzu. Tak więc zachorowały naprzód służące, po całych dniach tamże przebywające, następnie młode panny, przed południem tu zatrudnione, wreszcie pojawił się prawie jednocześnie tyfus poronny (*abortivus*) u gospodyni, która również często przebywała w kuchni, w ośm zaś dni później zasląbl parobek, który chwilowo tamże się znajdował jak i piastunka.

Czas zależenia się choroby (*incubatio*) najdłuższy był u pani domu, musiał on począć się przed 20 marca, gdyż od czasu tego zrobiono dezynfekcyę i oczyszczono kanał, a odtąd też podkłady w mocnym roztworze kwasu karbolowego były maczane. Ztąd wnosiimy, że czas zależenia choroby wynosił około 14 dni.

Co się tycze wypadku ostatniego, który miał miejsce już na początku lipca, za-

rażenie prawdopodobnie nastąpić musiało z pościeli i bielizny, z którą osoba ta miała styczność przy prześcielaniu. Najtrudniej jednak objaśnić pierwotny początek choroby u Karolka.



Gdybyśmy jako zasadę przyjęli bezustanne rozradzanie się tyfusowego zarazku, to dla wytlumaczenia pierwotnego powstania choroby w tym wypadku należałoby uciec się do najdziwniejszych hipotez, lub odrzucając takowe, z bogactw jedynie literaturę jednym więcej niewyjaśnionym wypadkiem. Trudno tu przypuścić przeniesienie zarazku za pośrednictwem osób. Nikt bowiem z chorych na tyfus lub podejrzany o takowy nie odwiedzał dzieciennego pokoju, pozostałoby przeniesienie za pośrednictwem wody używanej za napój, która mogła być specyficznie zatruta, jednakże źródła z kąd jej dostarczano nietylko ze świeżymi dejekcjami tyfusowemi zanieczyszczone być nie mogły, z powodu swego położenia, ale nadto w miasteczku H. tyfus nie miał miejsca, jak również nie zdarzył on się w tym czasie w jego okolicach. Przypuściwszy jednak możliwość, że zarazek pozostał z roku poprzedniego i wraz z wodą dopływająca do źródła, to słusznie zapytamy, dla czego właśnie 2½ letni Karolek, który wyłącznie prawie używał za napój świeżo wydojone mleko, a zbyt rzadko wodę, naprzód zasłabł i z objawami tak charakterystycznymi,—nie zaś ojciec jego, który świeżą wodę codziennie z tegoż źródła używał, lub który z parobków dostarczających takową do dworu. Dodajmy, że u Karolka nie rozwinęły się naprzód objawy ze strony

przewodu pokarmowego, lecz miejscem inwazyj była błona śluzowa oskrzeli, a do objawów zapowiednich, niezbyt takowych należał, że jednoletni braciśzek jego młodszy, który również mleka i bulionu używał, dostał również niezytu oskrzeli i przebył tyfus poronny z *furunculosis*. Również, nie ulega zaprzeczeniu, że powietrze pokoju dziecinnego nie było specyficznje zarażone.

Przypuszczając zaś, że właśnie zwykłe ekskrementa nagromadzone w ogrzonym pokoju dały początek chorobie, łatwo byłoby powstanie takowej wyjaśnić, lecz czyżby można oponować w obec zasad dzisiejszej nauki o chorobach zarazliwych?

Niezbędnym warunkiem przyścia do skutku każdej zarazliwej choroby, jest dziś istnienie uprzednie specyficznego zarazku. Wedle tej teoryi, powstanie tyfusu w skutek działania na organizm zwykłych gnijących materyi uważane jest za bezwarunkowo niemożliwe, i w rzeczy samej Liebermeister mówi: *) „Ze nie tylko rozkład organicznych substancyj, ale gnicie ekskrementów samo przez się nie wystarcza do wywołania tyfusu brzuszego, codzienna o tem przekonywa obserwacya. Mamy bowiem liczne budowle, gdzie nieprzyjemny odór z wychodków razi nasz zmysł powonienia i rozprzestrzenia się po wszystkich mieszkalnych i sypialnych izbach, mieszkańcy zaś takowych bezustannie oddychają ową zgniłą atmosferą, nikt jednak z stałe lub czasowo tu przebywających nie dostał z tego powodu tyfusu.“

Podobnież wyraża się Biermer **) i wielu innych. My jednak dodamy: że dzieje się to dla tego, iż osoby w miejscach podobnych zamieszkałe, wskutek nawyknienia stały się obojętne na wpływ szkodliwych wyziewów. Organizm zwierzęcy a do pewnego stopnia i ludzki posiadają zdolność opierania się wpływom znacznych ilości wyziewów z substancyi gnijących,—eliminuje on niejako ich skutki, tak że trwałej nie wyrządzają mu szkody. Wiemy to z eksperymentów na zwierzętach oddawna, obecnie zaś Liebermeister, wnioskiem z codziennego doświadczenia wyprowadzonym. Znanym ów fakt i do ludzkiego organizmu rozciąga mianowicie też: że zdolność owa eliminacji szkodliwych pierwiastków wskutek przyzwyczajenia się stopniowego do takowych, znakomicie w danym organizmie ludzkim się wzmacnia. Lecz niechże nagle, wzmoże się ilość owych gnijących substancyj, w takim razie organizm im nie podole. Powstanie ów niestosunek pomiędzy eliminującymi organami a wpływami szkodliwymi wyziewów z gnijących ekskrementów i wszelkich azotowych pierwiastków, skutkiem którego będzie tyfus.

Zanim uzasadnimy to nasze zdanie, przypomnijmy sobie: że lubo znaczna ilość miejskiego proletaryatu, żyje w zarażonej zgnieniem wyziewami atmosferze, czując się w niej dość dobrze, to jednak, osobom nieprzyzwyczajonym, chwilowy pobyt sprawia zawrót i ból głowy z wymiotami; tymczasem wzrosła w takowej czyszcicielu np. kloak, przy zatrudnieniach swych szkodliwym nie ulegają wpływom.

Zarzucono nam: że lubo zdarza tu, że ilość zgniłych wyziewów czasowo nad miarę się zwiększa, mimo to choroba, o której mowa, bez innych powodów nie powstanie; to jednak nie należy zapominać, że w wypadkach tych mamy jedynie do czynienia z stopniowym wzmożeniem się ilości szkodliwych substancyj, nie zaś z nagłym ich wystąpieniem, i że organizm ma czas dostateczny, by się akkomodować do takowego, a jeżeli wnioski wyprowadzono z odpowiednich faktów, to z drugiej strony nie brak i takowych, gdzie właśnie powodem epidemii było owo nagłe wzmożenie się ilości gnijących substancyj. Znaczną ilość nowszych prac na poparcie naszego zdania moglibyśmy przytoczyć gdzie wyliczono, że początek epidemii z tego jedynie źródła pochodzi.

Dla przykładu wspomnijmy o wypadku, który p. Pary przytacza: W zachodniej części m. Filadelfii w r. 1869 wybuchła epidemia tyfusowa wskutek otwarcia dołu spustowego, który od wielu lat pozostawał nieruszany, po odkryciu czuć się dał zapach zarazliwy w czterech obok domach, poczem u osób w nich zamieszkałych objawił się tyfus, lecz epidemia ograniczyła do wspomnianych jedynie budowli. Możnaaby sobie zdarzenie to i w ten sposób tłumaczyć, że uwolniono specyficznego zarazku tyfusowego, a fakt powyższy przemawiałby jedynie na korzyść jego długotrwałości. Nie

*) Liebermeister l. c. S. 82.

**) Biermer, Sammlung klinischer Vortrage N. 53. S. 413.

wyłaczając wszakże ostatniej téj możebności, wypadek mimo to, nie stoi w sprzeczności z naszym założeniem, zwłaszcza, gdy dodamy, że warunkiem niezbędnym dla samodzielnego powstania tyfoidu w każdym szczegółowym wypadku: jest nagle postawienie indywiduum w takich życia warunkach, któreby sprzyjały znakomitemu wzmożeniu się owych szkodliwie działających zgnitych substancyj. Nasza więc hipoteza, daleko odbiega od dotychczasowych poglądów, one bowiem samodzielne powstanie tyfoidu zależnym czynią jedynie od wpływu na organizm gnijących substancyj.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zastosowaniu chloralhydratu w wieku dziecięcym (Memorabilien XX. 10, Der Praktische Arzt. Juni 1886 Kovatsch). Chlorohydrat podług Dra Monti (Jahrb. f. Kinderheilkunde. V. 1) nie należy używać jako *anaestheticum*, jak Richardson, Nagel i Grialdis zalecają, ponieważ jakkolwiek u małych dzieci sprowadza sen, jednak nie przeszkadza podczas niego odruchom (*Reflexthätigkeit*). Przeciwnie w praktyce dziecinnej jest znakomitym środkiem na sen (*hypnoticum*), dla ssawców w dawkach od 0,06 do 0,18 (1—3 grn.), dzieci do 5 lat 0,3 (5 grn.), od 10—12 lat 0,5 (8 grn.). Rp. *Pulv. chloral.* 0,36 (6 grn.), *Pulv. gumosi* 5,5 (3 js) *divide in p.* VI, lub też w klejowatym rozezywniku. Podług doświadczeń Montiego, Steiner'a i Kovatsch'a był środek ten u dzieci z dobrym skutkiem używany. 1° *Trismus* i *Tetanus*. Działanie nastąpiło w wypadkach z bardziej chronicznym przebiegiem i gdzie ciepłota nie przechodziła 37°, przeciwnie zaś wypadki z ciepłotą 39—40° kończyły się niepomyślnie (0,08 pro dosi). 2° Przy epilepsji środek ten miarkował napady i uspakajał następującą po nich bezsowność. 3° Przy idyopatycznych drgawkach (*idiopatische Convulsionen*) ssawców wywiera stanowczo pomyslny wpływ i napady nie tylko się skracały lecz zupełnie ustawały. 4° Przy *Laryngospasmus* był stosowany z pomyslnym skutkiem (Rhen). 5° Przy *Chorea* zmniejsza drganie mięśni, lecz nie skraca samej choroby. 6° Przy koluszu podaje się z dobrym skutkiem wieczorem i w nocy zamiast narkotyków, jako środek uspakajający, jednak nie wpływa na przebieg choroby oraz ilości i natężenie napadów w ciągu dnia. 7° Przy silnych obłędach, niespokojności i bezsowności podczas durzycy lub ostrych wysypek ma pierwszeństwo przed makowcem. 8° Podczas ostatniej epidemii cholery w Rosyi i Niemczech był pomyslnie stosowany u dzieci.

Dr H. L.

— Podział środków wymiotnych (*emetica*) (Archives generales de Medecine, Juni 1875 Med. Neuigkeit. 1876. 2; Der praktische Arzt 1876. 1). Najnowsze doświadczenia fizyologiczne pokazały, iż rdzeń przedłużony obok ośrodka oddechowego, posiada ośrodek dla ruchów zwrotnych sprawiających wymioty. Które mogą być wywołane przez rozmaite nerwy w gardzieli, przez czuciowe twarzy, nosa, lub też przez rozdrażnienie mózgu. Jeżeli przyczyną wymiotów jest żołądek, to podrażnienie zależy od nerwu błędnego, nie zaś sympatycznego. Można więc *emetica*, według Dra Grasseta, podzielić na trzy klasy: 1° *Obwodowe (emetica peripherica)*, które wywołują wymioty drażniąc końce nerwu błędnego. Podrażnienie to powstaje bezpośrednio, jeżeli środek wymiotny znajduje się w żołądku, lub pośrednio, jeżeli dostaje się w obieg krwi, a przez kiszki na zewnątrz się wyrzuca. Do tych zalicza się *Ipecacuanha*. 2° *Ośrodkowe (emetica centralia)*. Typem ich jest *apomorfina*, wywołująca wymioty, rozdrażniając ośrodek w rdzeniu. 3° *Mieszane (emetica mixta)*, które zarówno peryferycznie nerw błędny i ośrodek pobudzają — tu należy *Tartarus stibiatus*. Ostatnie prócz tego działają jeszcze na skórę i błonę śluzową, miarkują oddychanie, krążenie i ciepłotę, powiększają oddzieliny, zmniejszają i paralizują kurezliwość mięśni prądkowanych.

Dr H. L.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Głuszowski.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1361 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyż. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 7 (19) Сентября 1876.