

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA

D-r Witold Jaroszyński,

ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich w **Meranie**. (Mieszka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—1

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10—10

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—11

D-r T. Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Szczawnicy**.

10—10

ODEZWA

Koledzy, którzy ukończyli studia w Uniwersytecie Warszawskim w 1879 r. proszeni są o nadesłanie swoich adresów do niżej podpisanego.

3—3

Dr. J. Piaszczyński, Maryjańska 11.

VICTORIA woda gorzka
NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera* *Auspitza* *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lambla*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego* w *Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—9

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, **czerpań u źródeł, nadeszły** od takowych bezpośrednimi pociągami dróg żelaznych **wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł**—Równocześnie nadeszły i pomoenice przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: **szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.**

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycyja dopełniona była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego otrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych. W Łomży w aptece **A. Ziemskiego**, dawniej **L. Tock**.

6—6

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacyi.

W magazynie narzędzi chirurgicznych **F. Balukiewicza**, Bielańska, w Hotelu Paryzkim, jest do zbycia:

Bateriaja galwanokaustyczna Stöhrera, z czterema układami i pudełko z kompletem żegadeł mało używane, za rubli **sto**. (Cena katalogowa marek 165 i 200=365).

6—6

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO DAWNIEJ E. WERNERA.

ulica Długa 12. w Warszawie
POLECA:

Rabarbarum Chińskie w najlepszym gatunku
Wina lecznicze: rabarbarowe, chinowe, pepsynowe
Cukierki i syrop, z tlenikiem żelaza
Cukierki z obojętnym garbnikiem chininy
Syrop Chinowo-żelazny
Syrop z mleko-fosforanem wapna
Cukierki przeczyszczające (Tamar-Indien)
Ekstrakt do zupy Liebiga używany za pokarm dla dzieci
Wody mineralne naturalne i sztuczne
Lekarstwa specjalne krajowe i zagraniczne
Przyrządy Chirurgiczne
Materiały opatrunkowe
Nowe środki lekarskie
Barwniki do preparatów mikroskopowych
Przetwory chemiczne do technicznego użytku.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. J a k o w s k i. Grzybki chorobotwórcze. — II. Wł. B i e g a ń s k i. Nieżytywe czy śródmiąższowe zapalenie płuc? — *Notatki lekarskie.* 17. Z. K r a m s z t y k. Brodawka skórna na gałce ocznej. — *Dział sprawozdawczy.* 36. C h a n t e m e s s i i L e N o i r. Nerwobóle obustronne i rozszerzenie żołądka. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. GRZYBKIE CHOROBOTWÓRCZE.

Napisał

M. J a k o w s k i

ordynator kliniki dyjagnostycznej.

II. Laseczniki gruźlicze (*Bacillus tuberculosis*) (Koch).

Kwestyja zaraźliwości gruźlicy od wielu lat niejednokrotnie była podnoszoną przez licznych badaczy i obserwatorów; przyjmowano ją, przeczesano następnie, potem znów przyjmowano, lecz dopóki nie można było odnaleźć zarazka, do tego czasu wszelkie głosy w tej sprawie pozbawione były głównej zasadniczej podstawy; zbierano fakty, przyjmowano zaraźliwość spraw gruźliczych, lecz nie wiedziano, co mianowicie jest główną przyczyną, wywołującą tę tak straszną i tak niezmiernie rozprzestrzenioną chorobę. Dopiero w r. 1882 cały świat lekarski dowiedział się o odkryciu zarazka tego cierpienia przez Koch'a, tego samego Koch'a, któremu parazytologija tyle zawdzięcza. I tu, jak w historii rozwoju lasecznika czarnej krosty, Koch wygłosił swe zdanie, iż przyczyną gruźlicy nie jest nic innego, jak tylko odkryty przezeń lasecznik gruźliczy; orzekł zaś to, opierając się na ścisłym zbadaniu jego rozwoju, postaci, warunków w których może żyć i działać, na zbadaniu zmian chorobowych, wywoływanych przezeń, a wreszcie na całych setkach sztucznych hodowli i szczepieniu wyhodowanego pasorzyta zwierzętom. Do jakiego stopnia odkrycie Koch'a zainteresowało cały świat uczony, miarą być może ta niezmierna ilość prac, która w krótkim przeciągu czasu, bo zaledwie w ciągu lat trzech, ogłoszoną została w tym przedmiocie. Jakkolwiek dużo może jeszcze być zrobionem w kwestyi gruźlicy, to jednak podstawa jej etylogii, podana przez Koch'a, pozostanie niezmienną, a zasługa tego badacza, rzec można, wiecznotrwałą.

Laseczniki gruzlicze, badane w gruzełku, bez użycia jakichkolwiek odczynników, mają według Koch'a postać białych, błyszczących, nieruchomych przecinków, pięć do sześciu razy dłuższych niż szerokich, a długość ich wynosi 0,0015 — 0,0035 mikrm.; niekiedy mają one postać laseczek prostych, niekiedy nieco zgiętych, i w wielu z nich dostrzegać się dają silnie łamiące światło, owalne zarodniki, których nieraz widzieć można 4 do 6 w jednym laseczniku. Bardzo ważną cechą laseczników gruzliczych jest to, iż posiadają one szczególniejszą własność zatrzymywania w sobie barwników anilinowych, rozpuszczonych w płynach alkalicznych lub w wodzie anilinowej; podczas gdy inne wszystkie pasorzyty, pod działaniem mocnych kwasów mineralnych, np. azotnego, tracą barwę w ciągu kilku minut, laseczniki gruzlicze zachowują ją nawet po 24 godzinach. Ta ich własność nadaje im szczególną cechę, pośród całego szeregu znanych nam pasorzytów i wyróżnia je wydatnie spośród takowych, jakkolwiek nie jest bynajmniej im tylko wyłącznie właściwą ¹⁾.

Wspomniana dopiero co własność laseczników gruzliczych pozwala odnaleźć je we wszystkich wydzielinach narządów i w tkankach zajętych sprawą gruzliczą. Laseczniki, jak je zazwyczaj oglądamy po zabarwieniu, są tej samej prawie długości co i niezabarwione, zdają się tylko nieco węższymi od tych ostatnich. Postać lasecznika bywa albo zupełnie prosta, albo zgięta łukowato, lub nawet szrubowato w kształcie litery **S**. (Tab. II fig. 1). Często bardzo widzimy kilka laseczek obok siebie, zwykle nachylonych ku sobie pod kątem ostrym, lub nawet przecinających się pod takimże kątem. Pośród samych laseczników widzimy nieraz miejsca zupełnie bezbarwne, zajmujące całą szerokość pasorzyta, a przy użyciu silnego powiększenia przekonać się można, iż mają one postać owalu, którego oś dłuższa odpowiada osi laseczki; miejsca te bezbarwne są to **z a r o d n i k i**, które nie posiadają własności, przynależnej samym li tylko lasecznikom, barwienia się wyż wymienionemi płynami. I tu także, jak w lasecznikach niezabarwionych, niekiedy spostrzedz można 4 lub więcej zarodników w jednej laseczce. (Tab. II. fig. 10 i 1).

Laseczniki gruzlicze żyją rosną i wytwarzają zarodniki li tylko w ustroju i one tylko, a nie inne jakiekolwiek twory, zawarte w gruzełku lub w innych wytworach chorobowych, są w stanie wywołać gruzlicę. Najdogodniejsza ciepłota dla ich rozwoju i istnienia leży między + 30° i 42° C., niżej 30 i wyżej 42° C., laseczniki jakkolwiek żyją, lecz nie rozwijają się wcale. Dość długie przebywanie w wodzie, lub płynach gnijących, np. w gnijącej płwocinie przez dni 45, lub też zaszuszenie ich przy zwykłej ciepłocie i utrzymywanie czas bardzo długi w tym stanie (do 185 dni podług Fischer'a i Schill'a) bynajmniej nie osłabia siły zakaźnej lasecznika gruzliczego; wprowadzony ponownie pośród sprzyjające jego rozwojowi warunki, t. j. do ustroju zwierzęcego, lub też po za nim na płyny pochodzące z tegoż ustroju i utrzymywany w ciepłocie najlepiej 37°—38° C., rozwija się na nowo i posiada tę samą własność wywoływania gruzlicy. Dopiero ciepłota wyższa np. 100—130° C. i to działając przez czas dłuższy, najmniej przez godzinę, zabija laseczniki, a co ważniejsza i same zarodniki.

¹⁾ O sposobach barwienia, tak jak i przy opisie laseczników czarnej krosty, powiemy w drugiej części tej pracy.

W ten sam sposób działa i para wodna przy ciepłocie 100° C., jeśli przez jedną do paru godzin wywiera swój wpływ na twory, zawierające laseczniki gruźlicze. Według Fischer'a i Schill'a, laseczniki, które znajdowały się w wyżej nadmienionych warunkach, tracą swą siłę zakaźną i nie są w stanie wywołać gruźlicy.

Dwa są źródła szerzące zarazę gruźliczą między ludźmi: pierwszym i głównym są sami ludzie, cierpiący na gruźlicę, zwłaszcza na suchoty płucne, drugiem zwierzęta domowe dotknięte tem samym cierpieniem. W pierwszym razie, bezpośrednio materyjałem, zawierającym zarazek gruźliczy, są wszelkie wydzieliny chorobowe takich osobników, jak płwocina, kał, ropa i inne, zawierające laseczniki gruźlicze, mianowicie laseczniki z zarodnikami. Zważywszy, jak wielki procent zajmują suchoty płucne między chorobami trapiącemi ludzkość, zważywszy iż $\frac{1}{7}$ wszystkich ludzi umiera z suchot, nie będziemy się dziwili, iż z zarazkiem tym spotkać się możemy prawie na każdym kroku. Drugiem źródłem, jak nadmienilem, są zwierzęta domowe, a głównie ich mleko i mięso, zawierające laseczniki z zarodnikami.

Zawieszzone w powietrzu laseczniki, zasuszone wraz z cząsteczkami wydzieliny, *resp.* co najczęściej płwociny, bardzo łatwo dostawać się mogą wraz z powietrzem do dróg oddechowych i rozwijają się w nich, jeśli tylko znajdują miejscowe warunki nadające się ku temu, o czem szczegółowo nadmienimy poniżej. Ta droga zakażenia jest najczęstsza. Przewód pokarmowy nie tak często bywa miejscem, w którym następuje pierwotne zakażenie zdrowego ustroju; zdarza się to tylko przy używaniu mleka krów gruźliczych, czyli cierpiących na t. zw. perlicę, a zwłaszcza, jak zaznacza Koch, gdy mleko takie zawiera laseczniki z zarodnikami; o zarażeniu się przez spożycie mięsa zwierząt gruźliczych nie może być mowy, gdyż mięso takie zawsze jest przedtem ugotowane, a więc laseczniki zabite. Natomiast mięso zwierząt gruźliczych inną drogą może być przyczyną zarażenia, a mianowicie przez skórę, na której znajdują się obnażenia z naskórka, jak to czasem ma miejsce u rzeźników. Jakkolwiek przypadki zakażenia przez skórę są rzadkie, że jednak bywają, mamy niezbity dowód w spostrzeżeniu Tscherning'a, ogłoszonym w roku bieżącym w *Fortschr. d. Medic.* ¹⁾

Wreszcie istnieją fakty, stwierdzające zakażenie gruźlicą przez narządy płciowe, gdy jedna z osób jest dotknięta cierpieniem gruźliczem tych narządów.

Gdy którąkolwiek z dopiero co wymienionych dróg lasecznik dostanie się do ustroju ludzkiego lub zwierzęcego, wtedy zostaje pochłonięty przez białe ciała krwi, albo rozwija się na miejscu, albo wraz z niemi przez naczynie chłonne (Babes) lub nawet krwionośne może przeniknąć do wszystkich narządów i miejsc ustroju. Zwykłą drogą szerzenia się gruźlicy są naczynia chłonne, jeśli zaś przenikną laseczniki Koch'a wraz z masami gruźliczemi do układu krwionośnego (żylnego), to wywołają ogólną gruźlicę prosówkową, czegośdowiedli także Ponfik i Weigert, jeszcze przed ogłoszeniem odkrycia Koch'a.

¹⁾ Streszczenie w Gaz. Lek. Nr. 21. 1885.

Skoro ciałko białe z pasorzytem pozostaje na miejscu, lub też przenikło już do którego z wewnętrznych narządów ciała, wtedy samo ciałko albo ginie pod działaniem pasorzyta, albo też, co Koch'owi zdaje się więcej podobnem do prawdy, zmienia się w komórkę z charakterem epitelijoidalnym, zawierającą nieraz po parę jąder; według zaś Baumgarten'a komórki epitelijoidalne powstają tylko ze stałych komórek nabłonkowych, śródbłonkowych, lub komórek tkanki łącznej, w których autor zauważył nawet obrazy podziału jąder (*karyokinesis v. karyomitosi*), poprzedzający zamianę zwykłej komórki stałej na komórkę epitelijoidalną. Jakkolwiek bądź jednak, ilość tych komórek ciągle się zwiększa, co przypisać musimy tylko temu, iż mnożące się pośród tkanek pasorzyty wywierają swój wpływ na otaczające je komórki i ciała białe, a powstałe za ich sprawą komórki epitelijoidalne mogą następnie przejść w t. z. komórki olbrzymie (*Riesenzellen*); takie postacie przejściowe od pierwszych do drugich spotykał Koch, zwłaszcza u koni i bydła rogatego.

W komórkach epitelijoidalnych bywa po jednym, lub kilka nawet laseczników gruźliczych, leżących zazwyczaj około jądra (Tab. II. fig. 4, 5, 6 i 7), w komórkach zaś olbrzymich może ich być niekiedy niezliczone mnóstwo. W tych ostatnich przytem laseczniki wybierają sobie różne miejsca, zależnie od ich ilości; gdy lasecznik jest tylko jeden, lub jest ich bardzo niewiele, a jądra komórki leżą, wyraźnie ułożone na około po brzegach, to lasecznik leży pośrodku (Tab. II. fig. 4); gdy jądra zbierają się w większej ilości u jednego bieguna, to laseczniki leżą u drugiego (Tab. II, fig. 5), gdy laseczników jest dużo, to leżą one w pośrodku komórki i na brzegach między jądrami (Tab. II, fig. 4 i 6) i przytem zawsze prawie podłużną swą osią prostopadle do obwodu komórki. Komórki epitelijoidalne i olbrzymie, wraz z nacieczeniem ciałek białych, które zawierać mogą również laseczniki gruźlicze, tworzą następnie jedną, dość zbitą masę, rodzaj czopka (*Knötchen*), stanowiącą tak zwany gruzelkę. Leżące obok siebie oddzielne gruzelki zlewają się zazwyczaj następnie w jedną masę, w której rozwija się zwykle t. zw. zgorzel koagulacyjna Weigert'a; ostatecznym wynikiem tego bywa zserowacenie i rozpad masy gruźliczej. W serowatych masach bardzo rzadko udaje się odkryć laseczniki, lecz za to na granicy tkanki zserowaciałej i niepodległej jeszcze tej sprawie, laseczniki nagromadzają się bardzo obficie, już to w komórkach epitelijoidalnych, już to w olbrzymich lub w ciałkach białych, lub wreszcie leżą swobodnie pośród nacieczonej tkanki (Tab. II, fig. 3 i 5).

Gdybym zechciał tu podać wszystkie objawy i przebieg w różnych postaciach gruźlicy u człowieka, zajęłoby to nam zbyt wiele miejsca, zresztą przechodziłoby niejako zakres niniejszej pracy. Nie mogę poruszać tu również kwestyj spornych poniekąd dotąd, a dotyczących rozlicznych spraw chorobowych w drogach oddechowych, przy których laseczników gruźliczych nie odkryto, a które jednak zaliczają do suchot płucnych, gdyż przedmiot ten sam przez się może stanowić materiał dla bardzo obszernej monografii, wymagającej wielu studyjów, a zresztą zdaniem mojem nie kwalifikuje się do pracy, która ma zawierać w sobie to tylko, co dotychczas wiadomo napewno o laseczniku gruźliczym. Poprzestaję więc na zaznaczeniu w krótkości zmian, wywoływanych przez laseczniki gruźli-

cze we wszystkich narządach ciała ludzkiego, zaznaczając przytem różnice, zależne od przebiegu cierpienia.

Jeśli na początek weźmiemy ogólną gruźlicę prosówkową (*tuberculosis miliaris*), to tutaj we wszystkich narządach znajdujemy zawsze gruzelki i główną cechę tychże — laseczniki gruźlicze. W płucach, mózgu, wątrobie, śledzionie, nerkach na oponach mózgowych, na wsierdziu, w naczyniówce oka, w gruczołach chłonnych oskrzelowych i w narządach płciowych zawsze wykazać można mnóstwo laseczników, leżących w gruzelkach i to tem więcej im gruzełek jest świeższym. Koch widywał nawet w takich przypadkach laseczniki wewnątrz naczyń krwionośnych i wewnątrz kanalików moczowych. W krwi chorych na gruźlicę prosówkową, Koch i Weichselbaum znajdowali laseczniki. Mając sposobność zbadać w jednym przypadku płuca i oponę miękką, znalazłem pośród gruzelków niezliczoną ilość pasorzytów gruźliczych, a zwłaszcza w płucach (Tab. II, fig. 4).

W zwykłych suchotach płucnych, tej najczęściej napotykaney obecnie postaci gruźlicy, laseczniki gruźlicze znajdujemy albo w oddzielnie porzucanych gruzelkach, albo pośród większych nacieczeń, powstających ze zlania się w jedno większej ilości gruzelków; najwięcej zawierają ich komórki epiteloidalne, następnie ciała białe i komórki olbrzymie, a niekiedy zdarza się widzieć laseczniki, leżące swobodnie pośród tkanki. W ścianach niewielkich, rozwijających się dopiero jam suchotniczych (*cavernae*), zarówno jak i w ich zawartości, zwykle bywa laseczników bardzo dużo, niekiedy pośród niewielkich zagłębień w ścianie jamy można natrafić na masę rozpadową, złożoną z samych prawie laseczników gruźliczych (Tab. II, fig. 3). W jamach starszych, mających brzegi stwardniałe, znajdujemy zazwyczaj niewiele laseczników; toż samo i pośród tkanki bliżnowatej.

W wydzielinie dróg oddechowych, t. j. w płwocinie, znajdujemy laseczniki gruźlicze w różnych wyżej podanych kształtach, leżące albo pośród śluzu, albo też w ciałkach śluzoropnych, lub w komórkach większych od tych ostatnich i mających niekiedy po dwa jądra (Tab. II fig. 1). Zdaje się, iż ilość laseczników w płwocinie jest w prostym stosunku do szkodliwości i szybkości przebiegu sprawy chorobowej w płucach, co się zaś tyczy związku między chwilowemi nasileniami sprawy miejscowej i zwiększaniem się ilości laseczników w płwocinie, a także związku między tą ostatnią i nasileniami gorączkowemi, jak twierdzili Balmer i Fräntzel, to zdaje się, iż zdanie to nie ma żadnej podstawy, jak przynajmniej wnosić możemy ze zdania Leyden'a, który poglądy swe wypowiedział bardzo ostrożnie i dopiero po trzechletniej ścisłej obserwacji. Nie ma również znaczenia dla przebiegu choroby wielkość i postać samych laseczników, znajdujących w płwocinie (Leyden, Wolfram). Badanie płwociny, do którego rzucili się wszyscy zaraz po ogłoszeniu odkrycia Koch'a, dało powód do licznych artykułów poddających w wątpliwość jego teoryję; nieściśle i nieumiejętne badanie było powodem wielu omyłek i zbyt pospiesznych sądów. Nie sposób uwzględniać wszystkie te zapatrywania, oprzyjmy się tylko na tem, co oprócz Koch'a, twierdzi Leyden, znakomity klinicysta i sumienny badacz. Według niego laseczników gruźliczych w płwocinie nigdy wykazać nie można, gdy

w płucach nie ma gruźlicy, z drugiej zaś strony, nieobecność laseczników w płwocinie nie przeczy bynajmniej, iż sprawa miejscowa w płucach jest natury gruźliczej. Nieraz trzeba badać bardzo długo i po paru dopiero tygodniach obserwacyi znajdziemy laseczniki w płwocinie, a gdyby nawet zupełnie ich przez cały czas badania nie było, to wynik badania pośmiertnego zawsze wykaże obecność ich w tkance płucnej; ten ostatni fakt ma miejsce przy ostrej gruźlicy prosówkowej, przy której w płwocinie laseczników nigdy nie ma, gdyż zanim sprawa dojdzie do zniszczenia i wydalenia na zewnątrz mas gruźliczych, chory zazwyczaj umiera. Niekiedy już w najpierwszych okresach cierpienia udaje się wykazać, choć niewielką ilość pasorzytów gruźliczych w płwocinie (a także w początkowych krwotokach, Hiller).

Z liczby innych narządów, można wykazać laseczniki gruźlicze przy suchotach płucnych w owrzodzeniach krtani, w tkance zalegającej dno wrzodu i pośród wydzieliny; Schech widział laseczniki w owrzodzeniach gruźliczych krtani, poprzedzających rozwój suchot płucnych; w gruczołach chłonnych oskrzelowych; w kiszkaach, gdzie najczęściej dużo laseczników bywa pośród świeżych nacieczeń i na dnie owrzodzeń gruźliczych; w gruczołach chłonnych kręzkowych, niekiedy w takichże gruczołach na szyi; wreszcie na błonach surowicznych, na otrzewnej i miękkiej oponie mózgowej; gruzelki z błon surowicznych zawierają komórki olbrzymie z wielką ilością pasorzytów gruźliczych.

Jeśli weźmiemy teraz pod uwagę gruźlicę, występującą pierwotnie nie w drogach oddechowych, to naprzód zwrócić należy uwagę na gruźlicze cierpienia kiszek, gdzie nieraz można już w samym początku wykryć laseczniki w kale, i to niekiedy bardzo obfite (Wolfram). W cierpieniach dróg moczopłciowych wykazać je można początkowo w moczu (Rosenstein, Lichtheim), a następnie przy badaniu pośmiertnem w nerkach, w pęcherzu moczowym w cewce i w narządach płciowych (macicy i jądrach).

Gruczoły, tak zwane zółzowe, na mocy badania drobnowidzowego także zaliczamy do szeregu cierpień gruźliczych; laseczniki zwykle bywają w nich nieliczne i zawsze leżą tylko w komórkach olbrzymich. Podobnież i w gruźliczych cierpieniach stawów i kości pośród ziarniny można wykryć komórki olbrzymie, zawierające niezbyt liczne laseczniki gruźlicze. W pierwotnie występujących owrzodzeniach gruźliczych języka, nosa (Demme, Sokółowski), gardzieli i ucha również znajdowano laseczniki Koch'a. Wreszcie cierpienie skórne, nazywane wilkiem (*lupus*), na mocy badania drobnowidzowego i doświadczeń ze szczepieniem, nie jest niczem innym jak gruźlicą miejscową skóry; w guziczkach skórnych znajdowano, co prawda nieliczne, lecz typowe gruzelki, zawierające komórki olbrzymie z pasorzytami gruźliczemi. Spostrzeżenia kliniczne mogą tu służyć także jako dowód, gdyż bywały przypadki, że u osób starszych nie cierpiących wcale na płuca, a dotkniętych wilkiem, zupełnie niespodzianie rozwijało się gruźlicze cierpienie opon mózgowych i ogólna gruźlica prosówkowa (Doutrelepont).

W przypadkach, w których miałem sposobność spostrzegać gruźlicę u ludzi, znalazłem pasorzyty gruźlicze: w płucach (Tab. II fig. 3 i 4), w oponach mó-

zgowych i otrzewnej (Tab. II fig. 5), w owrzodzeniach krtani i kiszek, w gruczołach chłonnych żółzowych i ropie z takowych (Tab. II fig. 2), we krwi; z wydzielin zaś w płwocinie (Tab. II fig. 1), kale i moczu, ropie z owrzodzeń krtani, nosa i gardzieli i w nasieniu, w przypadku pierwotnej gruźlicy jąder; w nasieniu, o ile mi wiadomo, nikt jeszcze przedtem nie widział laseczników.

Odmienne przedstawia się gruźlica u innych zwierząt ciepłokrwistych, które według Koch'a wszystkie mogą podlegać zakażeniu jadem gruźliczym. Jakkolwiek przy tem cierpienie samo może mieć postać najrozmaitszą, a zmiany anatomiczne ostateczne cechą bardzo różną, od zropienia aż do zwapnienia, to jednakże pierwsze okresy choroby polegają na jednym i tem samem, t. j. na wytwarzaniu się charakterystycznego gruzelka, zawierającego laseczniki gruźlicze.

Gruźlica krów była dawno już znaną pod nazwą perlicy (*Perlsucht*), lecz dopiero badania Koch'a wykazały, na czem istotnie to cierpienie polega. Masy gruźlicze spotykamy tu najczęściej pod postacią guzków, nieulegających zserowaceni, lecz zwapniałych, twardych, tworzących nieraz wcale spore guzy. Masy takie, znajdujące się w płucach, kiszkaach, gruczołach oskrzelowych i krézkowych, na przeponie brzusznej, a niekiedy na osierdziu i opłucnej, zawierają zawsze komórki olbrzymie i laseczniki gruźlicze, często nawet bardzo liczne. Niekiedy jednak nacieczenia gruźlicze w płucach ulegają także zserowaceni i wówczas małe jamy płucne są wypełnione papkowatą, serowatą zawartością; w ścianach tych jam zawsze bywa bardzo dużo laseczników gruźliczych. Według Bollinger'a i Ma'y'a mleko krów gruźliczych zawiera zawsze laseczniki swoiste.

U koni gruźlica posiada cechy przejściowe między gruźlicą ludzką a krowią; na otrzewnej i na sieci zwykle bywają zwapniałe wytwory gruźlicze, podczas gdy w płucach najczęściej spotyka się gruźlicę prosówkową. I tu także masy gruźlicze zawierają laseczniki.

Z innych zwierząt domowych badał Koch gruźlicę u świni, owcy, kozy i kury, i zawsze w wytworach gruźliczych napotykał komórki olbrzymie i laseczniki. U świni najwięcej cierpią gruczoły chłonne szyjowe, a oprócz tego zdarza się rodzaj rozlanego serowatego zapalenia płuc; pęcherzyki płucne często zawierają niezliczoną ilość laseczników. U kozy i owcy sprawa umiejscawia się przeważnie w płucach, pod postacią gruzelków; u kozy wytwarzają się nawet prawdziwe jamy suchotnicze. Kury podlegają głównie gruźlicemu cierpieniu kiszek, przyczem wytwarzają się zwapniałe masy, nieraz bardzo nawet liczne.

Małpy, które, jak wiadomo, w naszym klimacie najczęściej zdechają na gruźlicę, miewają w płucach, opłucnej i sieci szarawe gruzelki, gdy w kiszkaach, wątrobie, śledzionie i gruczołach krézkowych zazwyczaj wytwarzają się jakby ropnie różnej wielkości, w zawartości których znajdują się laseczniki, jakkolwiek niezbyt liczne. Króliki i świnki morskie podlegają również samodzielnej gruźlicy, przy czem zwykle głównem siedliskiem zmian bywają płuca i gruczoły oskrzelowe.

Sztuczną gruźlicę, drogą szczepienia mas gruźliczych lub co ważniejsza czystych hodowli lasecznika gruźliczego, otrzymano dotąd u świnki morskiej, królika, psa, kota, chomika, myszy białych i polnych, szczurów, kur i gołębi. Zmiany anatomiczne są takie same, jak w gruźlicy rozwijającej się samodzielnie, a w tworach gruźliczych zawsze znajdują się komórki olbrzymie i swoiste laseczniki gruźlicze. U świnek morskich i królików mniej wydatne bywały zmiany w płucach i gruczołach oskrzelowych niżli w gruźlicy samodzielnej; przyjmowała ona cechę zazwyczaj gruźlicy ogólnej, gruzelki istniały we wszystkich prawie narządach, gruczoły zaś chłonne powiększały się względnie do miejsca, gdzie dokonano szczepienia. Ciekawą rzeczą będzie przytoczenie liczb szczepień dokonanych przez Koch'a; zaszczerpił on gruźlicę 273 świnkom morskim, 105 królikom, 3 psom, 13 kotom, 2 chomikom, 10 kurom, 12 gołębiami, 28 białymi i 44 polnymi myszom i 19 szczurom, ogółem wykonał 509 szczepień, a w tej liczbie 217 z czystych hodowli i zawsze z wynikiem dodatnim. Po Koch'u, wielu autorów, jakkolwiek w znacznie mniejszych rozmiarach, również otrzymało dodatnie wyniki szczepień; tak np. Baumgarten, Leyden, Küssner, Veragouth, Scheffer i inni. W pracowni profesora Hoyera dokonałem 32 szczepień mas gruźliczych (gruzelków) świnkom morskim i królikom; wszystkie wyniki były dodatnie. Zmiany gruźlicze znajdowałem w płucach, gdzie nawet u świnek morskich wytwarzały się niekiedy, jak i w przypadkach Scheffer'a, niewielkie jamy, następnie rozrzucone ogniska gruźlicze większe i mniejsze w wątrobie i śledzionie (Tab. II, fig. 7), owrzodzenia w kiszkiach, nacieczenie gruczołów chłonnych i gruzelki w sieci otrzewnej (Tab. II, fig. 6). We wszystkich tych tworach gruźliczych zawsze znajdowałem laseczniki gruźlicze, leżące w komórkach epitelijoidalnych, w ciałkach białych i komórkach olbrzymich, lub też swobodnie, oddzielnie lub grupami rozrzucone pośród tkanki.

Oprócz prac z kierunkiem czysto klinicznym, nie zbywa na pracach wymierzonych przeciw poglądom Koch'a, opartych na badaniach doświadczalnych wyłącznie, lub współ z klinicznymi. Jedni twierdzili, że obok laseczników Koch'a istnieją inne grzybki chorobotwórcze, lub jakiekolwiek twory, będące istotną przyczyną gruźlicy, drudzy — że laseczniki wywołują wprawdzie gruźlicę, lecz tylko prosówkową, inni jeszcze — że laseczniki gruźlicze są tworem przypadkowym przy gruźlicy i są niejako wytworem samego cierpienia, nie zaś istotną jego przyczyną; znaleźli się również i tacy, co przeczyli kategorycznie wszystkim faktom, podanym przez Koch'a. Klebs twierdzi, że obok laseczników gruźliczych istnieją mikrokokki, t. zwane przezeń: *monas tuberculosum*, na które autor zwracał uwagę jeszcze przed ogłoszeniem znakomitej pracy Koch'a. Malassez i Vignall rozróżniają oprócz gruźlicy, wywołanej przez laseczniki (*tuberculose bacillaire*), inną postać, w której w masach gruźliczych znajdowali kolonije mikrokoków (*tuberculose zoogléique*), które według nich albo są oddzielną postacią pasorzyców gruźliczych, albo też przejściowym okresem lasecznika Koch'a. Podobne zdanie wygłaszają Biedert i Siegel, którzy również znajdować mieli w wytworach gruźliczych mikrokokki swoiste. Słuszną robi uwagę Leyden,

a za nim Obrzut, oceniając te poglądy, że wszystkie omyłki zależały od nieścisłego i nien umiejęt nego sposobu badania, które wymaga wielkiej wprawy i czystości. Badacze ci zresztą nie zdołali poprzeć swych poglądów najważniejszym dowodem, t. j. wywołaniem gruźlicy istotnej przez szczepienie czystych hodowli swych *quasi* gruźliczych grzybków.

Poglądom Landonzy'ego i Martin'a, że można wywołać gruźlicę u zwierząt, szczepiając tkanki z płodów matek gruźliczych, nie zawierające laseczników swoistych, zaprzeczył na drodze doświadczalnej Leyden; poglądom Dettweiler'a i Meissen'a, jakoby laseczniki gruźlicze były tylko przypadkowemi towarzyszami suchot i wywoływały jedynie gruźlicę prosówkową, oprócz wszechstronnych i wyczerpujących badań Koch'a, przeczą wyniki, do jakich doszli Verroux, a zwłaszcza Scheffer, który otrzymał u zwierząt typowe suchoty z jamami w płucach, o czem przekonałem się i ja w swych doświadczeniach.

Oprócz tych prac narobiła swego czasu wiele hałasu w świecie naukowym lekarskim praca Spina, który sprawdzał wszystkie badania Koch'a i doszedł do wniosku, iż wszystko co wypowiedział Koch w kwestyi charakterystycznego zachowania się laseczników gruźliczych względem barwników anilinowych, w kwestyi ich postaci i znajdowania się zawsze li tylko w narządach podległych gruźlicy, nie ma żadnej podstawy, że więc poglądy jego są błędne. Lecz Spina, poparty następnie przez Stricker'a, robił swe doświadczenia, które miały być powtórzeniem doświadczeń Koch'a, nie mając wprawy w badaniu grzybków chorobotwórczych wogóle, a nadto odstępował w wielu punktach od sposobów używanych przez Koch'a co do szczepienia, utrzymywania zwierząt poddanych doświadczeniu, wreszcie samego badania tkanek. Nie dziw więc, że wyniki jego bywały ujemne; lecz ani jego szumne słowa, potępiające Koch'a, ani hałaśliwa dyskusja nie zdołały przekonać nikogo. W ostatnich czasach autor ten wystąpił z nowym poglądem w kwestyi laseczników gruźliczych. Twierdzi on, iż pod wpływem pewnych sprzyjających ku temu czynników (hodowanie w roztworze garbnika), laseczniki gnilne mogą przyjmować własność zatrzymywania bardzo długo barwników anilinowych, pod działaniem kwasów, co, jak wiemy, stanowi bardzo ważną cechę laseczników, odkrytych przez Koch'a. W pracy jednak kolegi naszego Obrzuta, pracującego w temże samem miejscu gdzie i Spina, to jest w Pradze, znajdujemy zaprzeczenie zupełne temu faktowi, wypowiedziane na zasadzie badań, dokonanych w sposób ściśle odpowiadający sposobowi użytemu przez Spinę.

Jakkolwiek Baumgarten i w ostatniej swej pracy twierdzi, że równocześnie z Koch'em odkrył laseczniki gruźlicze, to jednak dziwnem się wydaje takie zdanie wobec tego, że tenże Baumgarten, nie otrzymawszy wcale czystych hodowli, których do tego czasu prócz Koch'a nikomu jeszcze nie udało się otrzymać, nie miał przed ogłoszeniem pracy Koch'a niezbitego dowodu na to, że pasorzyty, jakie widział pośród tkanek gruźliczych, są istotnie gruźliczemi. Mimo więc nawet tego głosu, przyznającego sobie równą zasługę, wszyscy trzej patrząc na rzeczy muszą widzieć w tem ważnem odkryciu z a s ł u g ę j e d y n i e t y l k o Koch'a: on pierwszy dowiódł, że nie żadne inne grzybki cho-

robotwórcze, ale tylko laseczniki gruźlicze są przyczyną gruźlicy i istotną cechą gruźelka.

W obszernej swej pracy, *Aetiologie der Tuberculose* ¹⁾, ogłoszonej w II tomie *Mitth. aus. d. K. Gesundheitsamte*, wygłosił Koch także zdanie swe co do możliwości i warunków zarażenia się gruźlicą u ludzi, a to, co w tym względzie powiedział, pozostaje do tego czasu niezbitem, jakkolwiek tam skromnie zaznaczył, że położył tylko podwalinę i że dużo jeszcze na tem polu zrobić potrzeba. Według niego, pomijając zarażenie przez przewód pokarmowy i przez skórę, o czem mówiliśmy powyżej, zakażenie przez drogi oddechowe następuje wówczas, gdy dany osobnik w drogach tych posiada warunki sprzyjające rozwojowi lasecznika gruźliczego, który rozwija się bardzo powoli i w zwykłych warunkach może być łatwo wydalony z ustroju przez nabłonek migawkowy przewodów oddechowych. Dzieje się zaś to w takich razach, gdy nabłonek ten utraci swe zwykle własności, np. w nieżytych dróg oddechowych po odrze lub innych cierpieniach zakaźnych, w przewlekłych nieżytych, gdy wytwarzają się ogniska, w których długo zatrzymuje się wydzielina błony śluzowej; następnie przy zrostach opłucnej, przy zboczeniach klatki piersiowej wrodzonych i nabytych. **D z i e d z i c z n o s ć**, znaczenie której nie da się żadną miarą zaprzeczyć w suchotach płucnych, tłómaczy Koch szczególniejszą własnością tkanek i soków ustroju, łatwiej nadających się do wytwarzania warunków, które sprzyjają rozwojowi lasecznika gruźliczego, własnością mogącą przechodzić niezaprzeczenie z rodziców na dzieci.

Żałuję bardzo, że do chwili oddania do druku niniejszej pracy nie mogłem rozporządzać dopiero co wydanem, bardzo dobrze rekomendującym się dziełem Cornil'a i Babes'a „*Les Bactéries et leurs role dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses*” (Paris 1885); i dla tego nie jestem w stanie uwzględnić poglądów tych autorów.

Przechodzę obecnie do drugiej części mej pracy, t. j. do opisu sposobów wynajdywania lasecznika gruźliczego, do sposobów jego hodowli i szczepienia zwierzętom.

Przy opisie sposobów badania płynów i tkanek na laseczniki gruźlicze, nadmienię z początku słów parę o oglądaniu laseczników niezabarwionych, jak takowe opisuje Koch, co jednak skutecznie można tylko w gruźelku świeżo wyciętym ze zwierzęcia. W tym celu gruźelek wycięty zaraz po zabicu zwierzęcia, najlepiej z płuca świnki morskiej, trzeba rozgnieść w czystej i niezawierającej laseczników, ani innych pasorzytów, surowicy, lub cieczy wodnistej oka, i oglądać na szkiełku przedmiotowym, posiadającym niewielkie wydrążenie na górnej powierzchni; w wydrążeniu tem umieszcza się rozgnieciony gruźelek i przykrywa zwierzechu zwykłym szkiełkiem przykrywkowym; ażeby uniknąć najmniejszego ruchu płynu, potrzeba brzezi szkiełka przykrywkowego natrzeć waseliną, aby szkiełko to ściśle przylegało do przedmiotowego. Wówczas, obok rozgniecionych mass serowatych, zobaczymy laseczniki gruźlicze, jako blysz-

¹⁾ Sprawozdanie moje w Nr. 32 Gazety Lekarskiej z 1884 r..

czące, nieruchome laseczki, co już nadmieniliśmy wyżej przy opisie lasecznika. Sposób ten jednak nie może być stosowanym w celach dyjagnostycznych i jest mniej dogodny, a może nawet i pewny, podaje go zaś jedynie dla całości obrazu badania.

Badanie laseczników w płynach i wydzielinach chorobowych jak płwocinie, ropie, kale, krwi i t. p., wymaga szczegółowego opisu, jako metoda badania, która zyskała sobie powszechne uznanie i obecnie winna być stosowaną zawsze w nadających się do tego przypadkach. (C. d. n.).

Objaśnienie rysunków.

(Wszystkie rysunki na tablicy II, z wyjątkiem tylko fig. 8 i 9, wyjętych z II tomu *Mith. a. d. Ges.* (Tab. XII), robione są z natury przy pomocy kamery lucidy A b b e'g o).

Tab. II, fig. 1. Płwocina zasuszona na szkiełku i zabarwiona według sposobu Ehrlic'h'a (fuksyna i błękit metylowy). Zeiss. F. II.

Tab. II, fig. 2. Ropa z gruczoluchłonnego szyjowego, przy żółzach (*scrophulosis*) Barwienie to samo. Zeiss. F. II.

Tab. II, fig. 3. Skrawek płuca ludzkiego, z przypadku przewlekłych suchot płucnych. Masy laseczników gruźliczych na brzegu jamy suchotniczej i w nacieczonej tkance płucnej. Barwienie to samo. Zeiss. B. II.

Tab. II, fig. 4. Skrawek płuca, z przypadku ostrej gruźlicy prosówkowej dziecka. Barwienie to samo. Zeiss. D. II.

Tab. II, fig. 5. Część starego gruzelka otrzewnej, z przypadku przewlekłych suchot płucnych, tego samego co i płuco na fig. 3, zakończonego gruzlicą przewodu pokarmowego i otrzewnej. Barwienie to samo. Zeiss. F. II.

Tab. II, fig. 6. Komórki olbrzymie, komórki epitelijoidalne i ciążka limfoidalne wraz z dużą ilością pasorzytów ze świeżego gruzelka świnki morskiej. Barwienie to samo. Zeiss. Immersyja olejna $\frac{1}{18}$ II.

Tab. II, fig. 7. Skrawek śledziony świnki morskiej. Barwienie według sposobu Ehrlic'h'a (fiolet genecyanowy i wezuwina). Zeiss. F. II.

Tab. II, fig. 8. Kolonija lasecznika gruźliczego z czystej hodowli przy powiększeniu 80 razy według Koch'a.

Tab. II, fig. 9. Charakterystyczny układ laseczników gruźliczych w kolonijach z czystej hodowli, przy powiększeniu 700 razy — według Koch'a.

Tab. II, fig. 10. Komórki olbrzymie i epitelijoidalne z gruzelka świnki morskiej, zwierające laseczniki z zarodnikami. Barwienie sposobem Ehrlic'h'a (fuksyna i błękit metylowy). Zeiss. immersyja olejna $\frac{1}{18}$, II.

II. NIEŻYTOWE CZY ŚRÓDMIĄSZOWE ZAPALENIE PŁUC?

Podał

D-r Władysław Biegański

lekarz szpitala N. P. M. w Częstochowie.

W Nr. 26 Gazety Lekarskiej kol. Malinowski w krótkiej notatce zamieścił opis przypadku, dość ciekawego ze względu na przebieg, ze względu zaś na rozpoznanie przedstawiającego pewne wątpliwości. Nim jednak przystąpię do omówienia rozpoznania kol. Malinowskiego, przytoczę opis podobnego przypadku z mojej praktyki. W końcu Listopada r. z. byłem wezwany do chorego,

10-letniego S., ucznia gimnazjum, który od kilku dni uskarżał się na ból brzucha i gorączkował. Chorego zastałem chodzącego po pokoju, dość wesołego. Ciężota ciała dochodziła do 40°C., częstość zaś oddechu do 50 na minutę, tętno 120, kaszlu nie miał wcale, ani przedtem ani teraz; bólu ani klócia w piersiach nie czuł, chociaż babka, u której mieszkał chory, wspominała, że przed paru dniami skarżył się na ból w prawym boku. Badanie fizykalne wykazało stępienie odgłosu na całej przestrzeni prawego płuca i na całej tej przestrzeni oddech oskrzelowy bez żadnych zgła rzężeń. Po lewej stronie znalazłem oddech zaostrozony także bez rzężeń. Ze strony innych narządów nic nieprawidłowego nie znalazłem. Przypuszczając, że mam do czynienia z bardzo daleko posuniętem zapaleniem płuc nieżytowem, zaleciłem postawienie suchych baniek i środki wykrztuśne. Przez całe 2 tygodnie stan był bez zmiany. Gorączka utrzymywała się z małemi wahaniami pomiędzy 39°—40° C., tętno i oddech były zawsze bardzo przyspieszone, kaszlu ani śladu. Fizykalne badanie codziennie powtarzane nie wykazywało żadnych zmian od stanu pierwotnie znalezionej. Po 2 tygodniach gorączka opadła *per lysin* do normy, lecz stan w płucach pozostał ten sam. Zawsze było bardzo wyraźne stępienie na prawej stronie i oddech oskrzelowy bez rzężeń. Ten szczególnie przebieg choroby, brak zupełny rzężeń i kaszlu naprowadził mnie na myśl, czy czasem nie mamy tutaj do czynienia ze śródmiąższowem zapalnym nacieceniem płuc. Stosownie do tego rozpoznania odstawiłem środki wykrztuśne, a zaleciłem pryszczydła na zewnątrz, do wewnątrz zaś jodek potasu i dyjetę wzmacniającą. Dalszy przebieg był prawie bezgorączkowy, zdarzyły się tylko wieczorne nasilenia ciepłoty, nie przechodzące jednak 38° C.. Zmiany w płucach ustępowały powoli, po całym dopiero miesiącu można było zauważyć trochę jaśniejszy odgłos opukowy z tyłu w dolnej części, oddech z oskrzelowego przeszedł w nieokreślony, a później w pęcherzykowy zaostrozony.

Najdłużej zmiany pozostały w wierzchołku, bo dopiero po 3-ach miesiącach od początku choroby, zamiast oskrzelowego można było słyszeć oddech zaostrozony, stępienie jednak pozostało, choć w mniejszym stopniu. W górnej części zauważyć było można zapadnięcie klatki piersiowej. Przez cały ten czas zaledwie parę razy słyszałem na niewielkiej przestrzeni w różnych miejscach przy głębokim wdechu nieznaczne trzeszczenia, zresztą żadnych innych rzężeń, ani kaszlu nie było. Chorego widziałem po raz ostatni w tych dniach, wyjeżdżał na wakacje do domu. Zapadnięcie klatki piersiowej u góry po prawej stronie bardzo wyraźne, odgłos opukowy na całej przestrzeni prawej strony klatki piersiowej stępiony, a oddech u wierzchołka i z tyłu zaostrozony, z przodu zaś w dolnej części osłabiony, rzężeń żadnych nie ma. Chory dobrze wygląda, wcale nie kaszle, męczy się tylko przy bieganiu. Że w powyższym przypadku mieliśmy do czynienia ze śródmiąższowem zapaleniem płuc (*pneumonia interstitialis*), które rozeszło się, pozostawiając stwardnienie płuc (*induratio*), nie ulega, zdaje się, wątpliwości. Niewyraźny początek choroby, przebieg gorączki 17 dniowy (2 tygodnie od pierwszej mojej wizyty i zapewne 3 lub więcej dni przedtem), spadek ciepłoty *per lysin*, brak zupełny kaszlu, rzężeń, a nawet zajęcia oplucnej, wyklucza stanowczo zapalenie płuc włóknikowe. Trudniej nieco zapalenie to odróżnić od zapalenia płuc nieżyto-

Lecz i tu znajdujemy wybitną różnicę. Od czasu *Bartheza i Rilleta*, pierwszych, zdaje się, którzy odróżnili nieżytowe zapalenie płuc od włóknikowego u dzieci, wszyscy piszący w tej kwestyi zwracali wielką uwagę na nieżyt oskrzelowy, jako przyczynę tej choroby. *Jürgensen* np. mówi: „Nieżytowe zapalenie płuc jest zawsze chorobą następczą; nigdy nie powstaje ono pierwotnie w pęcherzykach. Zwykle poprzedza je zapalenie błony śluzowej oskrzeli.“ Proces zapalny z grubszych oskrzeli przechodzi na najdrobniejsze oskrzela i pęcherzyki, i tą drogą powstaje nieżytowe zapalenie płuc. Nieżytowe zatem zapalenie oskrzeli, pomijając rzadkie przypadki zapalenia płuc od wziewań drażniących gazów, jest koniecznym poprzednikiem nieżytego zapalenia płuc. *Henoch* w swoim podręczniku opisuje zapalenie nieżytowe płuc w jednym rozdziale z nieżytem oskrzeli, jako następstwo tej ostatniej choroby. Bez nieżytu oskrzeli, a tem samem i kaszlu, nie możemy sobie wytłómaczyć powstania nieżytego zapalenia pęcherzyków. A więc brak poprzedzającego kaszlu, brak rzężeń i innych oznak nieżytu oskrzeli stanowczo przemawia przeciw zapaleniu płuc nieżytowemu. Przy zapaleniu nieżytowem sprawa zapalna prawie zawsze przechodzi z pęcherzyków na pokrywającą je opłucnę; zapalenie opłucnej, choć nie zawsze, nawet rzadko wysiękowe, powszechnie wikła nieżytowe zapalenie płuc. Brak więc podrażnienia opłucnej i bólu przemawia przeciw zapaleniu nieżytowemu. Nakoniec rozejście się wysięku w pęcherzykach płucnych nie może nastąpić niepostrzeżenie. Przypuśćmy nawet przypadek, że wysięk został wessany, a nie wykrztuszony, to i wtenczas wysięk wypełniający zupełnie pęcherzyki płucne (oddech oskrzelowy) musiałby uleść przerodzeniu tłuszczowemu, rozplynać się, że tak powiem, zanim zostanie częściowo wessany. Powietrze zaś, dochodząc wtenczas do pęcherzyków płucnych, musiałoby wywołać rżenia trzeszczące. Bez takich końcowych rezolucyjnych rżeń nie możemy sobie wyobrazić nieżytego, jako też każdego innego zapalenia pęcherzyków płucnych. Brak więc poprzedzającego kaszlu, brak bólu i rżeń stanowczo przemawia przeciw zapaleniu nieżytowemu.

Samoistne śródmiąższowe zapalenie płuc rzeczywiście należy do bardzo rzadkich przypadków. Najczęściej bywa ono powikłane innemi sprawami zapalnymi. Tem się tłómaczy, dlaczego w większości podręczników i dzieł, traktujących o chorobach płucnych, nie ma osobnego rozdziału dla tego rodzaju zapaleń. Niemniej jednak samoistne niepowikłane przypadki zdarzają się, mają swój szczególny przebieg i są nawet dość łatwe do rozpoznania, jeżeli się tylko pamięta o możliwości samoistnego istnienia tej choroby. Dla różniczkowego rozpoznania trzech rodzajów zapaleń podałbym następujący szemat:

Włóknikowe.	Nieżytowe.	Śródmiąższowe.
1) poprzedza zupełna <i>euphoria</i> .	1) Poprzedza nieżyt oskrzeli.	1) Poprzedza zupełna <i>euphoria</i> .
2) Początek nagły, dreszcz. Ciepłota odrazu podnosi się znacznie. Uczucie wyraźnego niedomagania.	2) Początek mniej wyraźny, chociaż także może być nagły, dreszcz nie tak wyraźny.	2) Początek niewyraźny, gorączka zwolna się podnosi. Przedmiotowy stan chorego mało zmieniony.

- | | | |
|--|--|--|
| 3) Ból w przeważnej większości przypadków (zajęcie opłucnej). | 3) Ból w przeważnej większości przypadków (zajęcie opłucnej). | 3) Brak bólu. |
| 4) Kaszel, plwocina ru-
dawa. | 4) Kaszel, plwocina ślu-
zowo-ropna, skąpa, ka-
szel więcej suchy. | 4) Brak kaszlu. |
| 5) Przebieg typowy, czas
trwania rzadko bardzo
przechodzi 2 tygodnie. | 5) Przebieg nieokreślo-
ny, czas trwania także. | 5) Przebieg nieokreślo-
ny, czas trwania także. |
| 6) Fizykalne objawy za-
leżne od okresu choroby.
Początkowe i końcowe
trzeszczenia. | 6) Fizykalne objawy ró-
żne, stosownie do stopnia
nasilenia choroby. Za-
wsze jednak rżenia, na-
wet przy zupełnem wypeł-
nieniu pęcherzyków, za-
leżne od zajęcia drobnych
oskrzeli. | 6) Stopienie i oskrzelo-
wy oddech bez rżeń,
nawet w okresie rozej-
ścia się. |
| 7) Zakończenie <i>per crisis</i> . | 7) Zakończenie <i>per lysin</i> . | 7) Zakończenie <i>per lysin</i> . |
| 8) Zajmuje oddzielne
płaty płuc (<i>pneumonia lo-
baris</i>). | 8) Zajmuje oddzielne pę-
cherzyki (<i>pneumonia lo-
bularis</i>). | 8) Zajmuje całe płuca
(<i>pneumonia totalis</i>). |

Na zasadzie powyższego, sądzę, że przypadek, jaki opisuje kol. M a l i n o-
wski, należy także do rzędu śródmiąższowych zapaleń płuc. Brak kaszlu, brak
ból, stopienie i oddech oskrzelowy bez rżeń, nawet w okresie rozejścia się, za-
jęcie płuca na całej przestrzeni, przemawiają za zapaleniem płuc śródmiąższowym.
Czas trwania, wynoszący zaledwie 7 dni, nie mówi nic przeciw. Jak wiadomo
(Red.), nacieczenie zapalne w tkankę łączną płuc może: 1) albo się wessać i ro-
zejść bez śladu (przypadek kol. M a l i n o w s k i e g o), 2) albo przejść w rozrost
tkanki łącznej (*induratio*, przypadek mój), 3) albo nakoniec przejść w ropienie.
Dwa ostatnie zejścia potrzebują bez kwestyi więcej czasu. Pierwsze jednak mo-
że bardzo szybko nastąpić.

Rzecz godna uwagi, że opisy spotykane w literaturze, pod nazwą *pneumonia
interstitialis*, dotyczą form przewlekłych; właściwie spotykamy tylko opisy zejścia
zapalenia śródmiąższowego w rozrost tkanki łącznej, jako marskość płuc (*cirrhosis
pulmonum*). O zapaleniu ostrem, o właściwym nacieczeniu zapalnym tkanki łą-
cznej, nie spotykamy dotychczas żadnej ważniejszej pracy. Dawna praca N i e-
m e y e r'a w jego podręczniku, jako też najnowsza praca S o k o ł o w s k i e g o,
dotyczą przeważnie marskości płuc, a nie właściwego śródmiąższowego zapalenia.
Logicznie jednak biorąc, podobne ostre, samoistne nacieczenia tkanki śródmiąższ-
owej są najzupełniej możebne, nawet konieczne, trudno bowiem bez poprzedniego
zapalnego nacieczenia wyobrazić sobie rozrost tkanki łącznej. Klinicznie także,
chociaż bardzo rzadko, spotykamy przypadki, które żadną miarą nie dadzą się
podciągnąć pod rubrykę włóknikowego ani nieżyłowego zapalenia, a które dosko-
nale objaśnić sobie możemy, jeżeli tylko przypuścimy zapalne nacieczenie tkanki

śródmiażdżowej. Wiele przypadków tak zwanej *phthiseos fibrosae* ma zapewne swój początek w tych zapaleniach, które, wywołując mało podmiotowych zmian, śmiało mogą być przeoczone; dopiero objawy marskości płuc większą na siebie zwracają uwagę.

(Przyp. Red.). Umieszczając powyższy artykuł kol. Biegańskiego, jako dotyczący bardzo interesującego przedmiotu, uważamy jednak za niezbędne dodać do niego parę słów objaśnienia. Przedewszystkiem więc zaznaczyć musimy, że o ile idzie o krytykę poglądów kol. Malinowskiego, o tyle zgadzamy się w zupełności z autorem. Dla nas, zarówno jak dla kol. B., zapalenie płuc nieżytowe jest zawsze sprawą wtórną, powstałą wskutek nieżytku najdrobniejszych oskrzeli. W rozprzestrzenieniu się zapalenia z oskrzeli na pęcherzyki grają rolę te same czynniki, które sprzyjają rozszerzaniu się gruźlicy w płucu, a mianowicie aspiracja zawartości z oskrzeli do pęcherzyków, bezpośrednie szerzenie się sprawy zapalnej, oraz zatkanie oskrzeli i uwarunkowane tem zapadnięcie się odpowiedniej części pęcherzyków wraz z następczemi jej zmianami. Jedynie ten sposób powstawania upoważnia nas do zatrzymania nielogicznej nazwy *pneumonia catarrhalis*, która też przez najnowszych anatomo-patologów zupełnie zarzuconą została. Dziś też nie ulega wątpliwości, że to, co dawniej za pierwotne nieżytowe zapalenie płuc uważano, jest wprost gruźlicą płuc. Jeżeli jednak nie możemy się zgodzić na to, aby przypadek opisany przez kol. M. zaliczyć do grupy zapalenia płuc nieżykowego, to równie dobrze nie uważamy za potrzebne stwarzać dlań nowe, problematyczne postacie zapalenia, ponieważ podpada on najzupełniej pod znaną nam formę cierpienia. W przypadku tym miało, zdaniem mojem, miejsce zapalenie płuc włóknikowe (*pn. crouposa*) o przebiegu niemal że typowym. W istocie znamy jedno tylko cierpienie płuc, które równie prędko się rozpoczyna i równie prędko się kończy, nie pozostawiając po sobie żadnego śladu, a mianowicie włóknikowe zapalenie płuc. Pewne odmiany w przebiegu, jak brak kaszlu, nie są niczem nowem, a co do rzeżeń, to te u dziecka łatwo przeoczone być mogły. Wreszcie powolny spadek ciepłoty właśnie w włóknikowym zapaleniu płuc u dzieci bardzo często się zdarza.

Przechodzimy obecnie do tego, co nas głównie skłoniło do skreślenia tych kilku uwag, mianowicie do śródmiażdżowego zapalenia płuc. Przedewszystkiem więc zauważyć musimy, że od czasu do czasu autorowie starali się wprowadzić do nauki pojęcie ostrego śródmiażdżowego zapalenia płuc. Pominiemy tu mniej głośnych (Wagner, Heitler), a wspomnimy tylko o Buhl'u, którego „*Desquamativpneumonie*“ miała być właśnie ostro rozpoczynającym się zapaleniem śródmiażdżowem, ze złuszczeniem nabłonka, które to zapalenie prowadzi albo do stwardnienia płuc, albo do zwyrodnienia serowatego. Jak wiadomo, poglądy Buhl'a nie były przyjęte ani przez klinycystów ani przez anatomo-patologów. Zresztą całe to rozróżnianie zapaleń miażdżowych i śródmiażdżowych nie zgadza się z duchem nowszej anatomii patologicznej. Dawniej, kiedy za podstawę do klasyfikacji chorób służyły wyłącznie zmiany anatomiczne, starano się umiejscawiać cierpienia nietylko wyłącznie w narządach, ale nawet w pojedynczych elementach tkanek i do tego naginano fakty. Dziś, kiedy na pierwszy plan wysunięto

etyjologiczny podział chorób, poznano wiele naciągania mieściło się w dawnych opisach. Wieleż to czasu minęło, zanim nieuprzedzone badania anatomiczne wykazały, iż podział zapalenia nerek na mięższowe i śródmiąższowe nie odpowiada faktom anatomicznym. Toż samo ma miejsce i z zapaleniem płuc. Zapalenie zawsze i wszędzie jest jedno i to samo, i w sobie samem nie ma żadnych cech pozwalających na odróżnienie jednych od drugich. Wszędzie zapalenie polega na zmianach ścian naczyń oraz emigracji białych ciałek krwi, dalszy zaś obraz histologiczny zależy już tylko od anatomicznych stosunków. W nerkach komórki zbierają się w tkance międzykanalikowej, bo na zewnątrz wydalone tak łatwo być nie mogą, w płucach, gdzie naczynia włosowate od światła pęcherzyków oddzielone są tylko warstwą nabłonka, która w razie zapalenia zawsze ulega złuszczeniu, białe ciała nie zbierają się w przestrzeniach międzypęcherzykowych, lecz zostają wydalone do światła pęcherzyków.

To też nieraz zupełnie odrębne etyjologicznie grupy zapaleń dają jednaki obraz histologiczny. Między typowymi postaciami zapalenia płuc włóknikowego i nieżykowego istnieją niewątpliwie różnice, ale z jednej strony w nieżykowym zapaleniu zdarzają się nieraz miejsca, których obraz histologiczny niczem się nie różni od tego, jaki otrzymujemy przy zapaleniu włóknikowym, tak jak znowu z drugiej strony istnieją postacie tego ostatniego cierpienia (u starców), w których ilość włóknika jest tak mała, że pod drobnowidzem mamy obraz zupełnie identyczny z zapaleniem nieżykowym.

Ogromne różnice w obrazie makroskopowym zależą nietyle od zmian drobnowidzowych, ile od jednoczesności cierpienia na całej przestrzeni, oraz od tego, że w jednym razie zajęte są wszystkie bez wyjątku pęcherzyki, w innym zaś cierpienie jest porozrzucane w postaci wysypek. Mamy tu znów to samo, choć nie tak jaskrawie, co w cierpieniach nerek: pod mikroskopem nieraz niepodobna jest rozróżnić, czy mamy do czynienia z białą dużą czy ziarnistą nerką, a jednak obraz makroskopowy jest zupełnie odrębny. Przytem, tak przy jednym jak i drugim zapaleniu płuc mamy zawsze do pewnego stopnia nacieczenie śródmiąższowe; im sprawa zapalna mniej jest gwałtowną, im emigracja ciałek krwi postępuje powolniej, tem więcej ich zostaje w przestrzeniach śródmiąższowych. To też mamy większe nacieczenie w zapaleniu nieżykowym aniżeli włóknikowym, że zaś nacieczenie to istnieje dowodzi fakt, że tak po jednym jak i po drugim cierpieniu mogą pozostać rozrosty tkanki łącznej. I to ostatnie jednak nie zależy bynajmniej od natury zmian histologicznych, lecz od istoty bodźca zapalnego; gdzie bodziec zapalny działa nagle i wkrótce zupełnie ustępuje, tam też i sprawa zapalna ulega zupełnemu wyrównaniu; jeżeli jednak bodziec zapalny trwa czas dłuższy, wtedy wessanie produktów zapalnych staje się niemożliwym i wtedy wytwarza się tkanka łączna. To też stwardnienie płuc po zapaleniu włóknikowym zdarza się bardzo rzadko, częściej już po zapaleniu nieżykowym, a przy zapaleniu gruźliczem stanowi ono правило.

Jeżeli teraz z drugiej strony przypuścilibyśmy istnienie zapalenia płuc śródmiąższowego, to z tego, co wyżej powiedzieliśmy, wypada, że i tu zapalenie nie ograniczyłoby się do przestrzeni międzypęcherzykowych, ale że jednocześnie wysięk, zarówno płynny jak stały, musiałby dostawać się do pęcherzyków, obok cze-

go musiałyby mieć miejsce i łuszczenie się nabłonka, jako sprawa zupełnie bierna, wsteczna. Mielibyśmy więc histologicznie mniej więcej te same zmiany, co i przy innych zapaleniach, a więc w samych zmianach nie znaleźlibyśmy nic, co by usprawiedliwiało odmienne objawy fizykalne (mianowicie brak rzężeń). Ostatecznie więc pytanie, poruszone przez kolegę B., należałoby zmodyfikować i zamiast pytać się czy istnieje ostre, lub ostrawe zapalenie płuc śródmiąższowe — bo takowe do pewnego stopnia istnieje niewątpliwie — zapytać się, czy istnieje pewna grupa zapaleń płuc, odmienna pod względem etyjologicznym, rozpoczynająca się ostro i prowadząca do stwardnienia płuca?

Przecząco lub twierdząco na pytanie to odpowiedzieć mogą jedynie badania anatomiczne; z góry jednak powiedzieć można, że zapalenie takie nie mogłoby być ostre i że nie mogłoby, tak jak to twierdzi kol. B., albo uleść zupełnie wyrównaniu, albo doprowadzić do rozrostu tkanki łącznej, albo wreszcie do ropienia. Każde z tych trzech rodzajów zejść zależy nie od rodzaju zmian histologicznych, lecz od sposobu działania bodźca zapalnego. Zapalenia ostre tylko w wyjątkowych przypadkach prowadzą do rozrostu tkanki łącznej, a do powstania ropienia potrzeba zupełnie odmiennego bodźca zapalno-ropnego. W niektórych przypadkach ostrego zapalenia nerek, np. po szkarlatynie, nacieczenie drobnokomórkowe bywa tak znaczne, że istotnie dziwić się należy, że ropień się tam nie wytwarza, a jednak w najwyższych nawet stopniach zapalenia sprawa nie dochodzi nigdy do ropienia. Aby to ostatnie powstało, potrzeba obecności swoistego mikrokoka ropnego, bez którego nie ma ropienia. Ostatecznie więc mogą istnieć tylko zapalenia ostrawe, które prowadzą do wytwarzania się tkanki łącznej; istnieniu takich postaci nie przeczę, aczkolwiek też nie znam żadnych wiarogodnych danych, za ich istnieniem przemawiających. Nie podobna też dalej przypuścić, aby zapalenie takie obejmowało całe płuco, jak tego chce kol. B.; takiego zapalenia nie wywołuje żaden, nawet najgwałtowniejszy bodziec zapalny i trudno nam przypuścić, aby takie cierpienie miało miejsce. Przytem, ponieważ takie zapalenie ma prowadzić do rozrostu tkanki łącznej, musielibyśmy więc widywać rozlane, na całe płuco rozciągające się stwardnienia, kiedy w rzeczywistości takowe bywają zawsze ograniczone i porozrzucane w postaci pasm lub guzów.

Pozostawałoby nam wreszcie wyrazić swój sposób zapatrywania się na przypadek, opisany przez kol. B. Jest to rzeczą bardzo trudną z objawów, opowiedzianych przez kogoś innego i to niezbyt dokładnie, wytworzyć sobie rzeczywisty obraz choroby; nie mogę się jednak opędzić myśli, że w opisanym przypadku istniał wysięk opłucnej, z uciskiem płuca i następczem zapadnięciem się klatki piersiowej:

Teodor Dunin.

NOTATKI LEKARSKIE.

17. Brodawka skórna na gałce ocznej.

W Maju r. b. przyprowadzono mi dziewięcioletniego chłopca, abym usunął guziczek, jaki na jego prawem oku się znajduje. Spostrzeżono ten guziczek zaraz po urodzeniu, w pierwszych latach życia miał się on rozszerzać; od lat kilku już się nie rozszerza, ale podobno nieco wypuklejszym się staje.

Na brzegu rogówki prawej, od strony zewnętrznej i ku dołowi, widać okrągłą wyniosłość; podstawa guziczka jest prawie dokładnie okrągła, a średnica tego okręgu wynosi około 8 milimetrów; część guziczka znajduje się na rogówce, część na białkowie, a części te są sobie zupełnie równe. Powierzchnia guziczka jest kulistą, jest on tak miękki, że przy naciskaniu za pośrednictwem powieki postać jego bardzo łatwo się zmienia. Barwa tworzą żółto-różowa, bardzo podobna do barwy skóry; blisko podstawy powierzchnię ma zupełnie gładką; ku wierzchołkowi widać na powierzchni otwórki, jakby z lekkich nakłuc powstałe i prócz tego zrzadka usiane, drobne, cieniutkie włoski, tworzące delikatny meszek.

12 Maja guziczek odjąłem. Chory był uspijony chloroformem. Umieściwszy roztwórkę powiekową, uchwyciłem guziczek szczypczykami haczykowatymi i odciągnąłem ku przodowi. W środku rogówkowej części obwodu guziczka, u samej nasady, wkłułem lancę w kierunku stycznej do powierzchni rogówki; guziczek przedstawiał opór znaczny, tak, że musiałem dosyć mocny nacisk wywierać na lancę. Skoro lanca na wylot cały utwór przebiła, przesunąłem ją ku górze i ku dołowi, i w ten sposób większą część guziczka usunąłem. Następnie wprowadziłem lancę w ten sam sposób pod pozostałą zewnętrzną część guziczka, i tę odciąłem. Nierówności, na dnie pozostałe, usunąłem, chwytając je szczypczykami i odcinając nożyczkami; wreszcie nożyczkami, bez użycia szczypczyków, wygładziłem brzegi.

Ranka była zupełnie płaską, a brzegi jej tworzyły okrąg koła. Obwodowe części rogówki przeświecały, ale rogówkowy brzeg sam był daleko bardziej mętny i wyglądał, jak ścięgnięta smuga na 1 mm. szeroka. Ranę posypałem sproszkowanym jodoformem. Przez parę dni następnych ranka żadnej zmiany nie uległa, oko nie było wcale podrażnione. W takim stanie chory opuścił Warszawę.

Odcięty guziczek posłałem koledze K a m o c k i e m u z prośbą o zbadanie. „Przy badaniu mikroskopowem powierzchnia guzika okazała się pokrytą naskórką ze zrogowaciałymi wierzchnimi warstwami; brodawek podobnych do skórnych nie było wcale. Guzik zawierał liczne torebki włosowe z tkwiącymi w nich bezrzeniowymi włoskami, oraz dobrze rozwiniętą gruczoły potowe.”

W parę tygodni po wyjeździe pacjenta, otrzymałem wiadomość, że guziczek odrasta mu znowu, wskutek czego rodzice napowrót go do Warszawy przywieźli. Istotnie, oko wyglądało prawie tak samo, jak przed operacją, guziczek prawie do dawnej wrócił wielkości. Przy bliższym wszakże przyjrzeniu się, widoczna była różnica pomiędzy tym następczym, a pierwotnym guziczkiem. Barwa jego była bardziej czerwona, jak barwa ziarniny; powierzchnia zupełnie gładka; ani wylotu gruczołków, ani meszku na powierzchni nie było widać. Podstawa guziczka nie zajmowała tej całej przestrzeni, na jakiej poprzednio brodawka siedziała; na rogówce mianowicie, od wewnętrznej i od dolnej strony, był pasek biały na 2 mm. szeroki zabliznionej już rany. Badając zgłębnikiem, przekonałem się, że zgłębnik na pewnej przestrzeni wsunąć można pod guziczek, że więc guziczek ma postać grzybka, chociaż na bardzo krótkiej i stosunkowo szerokiej szypułce siedzącego.

Po uspieniu chorego, nożyczkami objąłem szypułkę i guziczek obciąłem. Krwawienie było stosunkowo obfite i uporczywe. Skoro krew sączyć się przestała, okazało się, że więcej niż połowa rany pierwotnej zagoiła się; guziczek ziarninowy wyrastał prawie wyłącznie z twardówki i to z górnej części rany twardówkowej. Ostrą skrobaczką starałem się jeszcze ranę oczyścić, ale bardzo niewiele tylko cząstek uchwycić mogłem. Nakoniec dotknąłem ranę dosyć mocno czystym saletranem srebra i zobojętniłem solą.

Guziczek po obcięciu skurczył się bardzo i zbiałał; ranka na jego podstawie znacznie była mniejszą, niż na gałce ocznej; widocznie objętość swoją zawdzięczał guziczek przeważnie krwi.

Widocznem jest z tego opisu, że guziczka następczego uważać nie można za odrodzenie się nowotworu; była to tylko ziarnina obficie bujająca na ranie. Dostyc często wspominają o odrodzaniu się brodawek tego rodzaju po operacjach; sądzą wszakże, że nie zawsze z tego rodzaju sprawą chorobową ma się w tych razach do czynienia; trudno nawet wyobrazić sobie rzeczywisty odrost tyle zawilego i wrodzonego nowotworu. Należy przypuścić, że rany, pozostałe po obcięciu podobnych guziczków, mają w ogóle wielkie skłonności do bujania, czego i dalszy przebieg pooperacyjny u mojego chorego dowodzi.

Oko wcale następnego dnia nie było podrażnione, ale po dniach kilku dno rany znów zaczęło się wypuklać. Tuszowałem ją codziennie przez dni kilkanaście osłabionym kamieniem piekielnym, ranka zwolna z mniejszała się, stawała się bardzo płaską, aż się w całości zabiłżniła. Z zagojoną zupełnie raną, choć ukrwioną jeszcze dość bogato blizną, chory z Warszawy wyjechał.

Zygmunt Kramsztyk.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

36. Chantemesse i Le Noir. Nerwobóle obustronne i rozszerzenie żołądka (*Névralgies bilatérales et dilatation de l'estomac*).

Chociaż już Beau (1866) wskazał na zależność nerwobólu międzyżebrowego (*neuralgia intercostalis*) od cierpień żołądka, to jednak dopiero C. i L. pierwsi właściwie wykazali, że do najczęstszych zaburzeń, jakie powoduje rozszerzenie żołądka, należą nerwobóle w obrębie nerwów grzbietowych i lędźwiowych. Nerwobóle te, jak wszystkie inne, cechują się tem, iż prócz bólu przedmiotowego, można przez dotykanie wynaleźć punkty bolesne (*points douloureux*). Odpowiadają one prawie zawsze miejscom, w których chorzy uczuwaliby największe bóle. Najczęściej leżą one w odstępach międzyżebrowych i to rzadko w jednym, ale w kilku razem, a przedewszystkiem w części środkowej 8, 9 i 10 przestrzeni międzyżebrowej, w okolicy brodawki sutkowej, często także z tyłu, bliżej kręgosłupa. Prawie stale, prócz punktów międzyżebrowych, napotykali autorzy punkt bolesny w nadbrzuszu (*epigastrium*), mianowicie w środku linii przeprowadzonej od wyrostka mieczykowego (*processus xiphoides*) mostka do pępka (*point sterno-ombilical*) i 3 punkty bolesne na mostku: jeden na wysokości podstawy wyrostka mieczykowego, drugi na wysokości linii łączącej brodawki sutkowe, a trzeci na wysokości trzeciego stawu mostko-żebrowego. Rzadziej bywają punkty bolesne na szyi i brzuchu. Szyjowy punkt znajduje się zwykle powyżej części środkowej obojczyka, lub nieco więcej na wewnątrz, na wysokości nerwu przeponowego (*n. phrenicus*) lub błędnego (*n. vagus*) i wtedy prawie zawsze towarzyszą mu zaburzenia ze strony serca (*palpitationes, arhythmia*) trudność oddechania, ból w kończynie górnej, uczucie obumarcia palca, osłabienie czucia skóry i ruchu mięśni. W tym to przypadku można cierpienie pocytać za chorobę serca lub narządów oddechania. Punkty bolesne brzuszne zwykle wymacać się dają w kierunku *n. abdomino-genitalis* maj., a najczęstszy z nich odpowiada linii zstępującej od brodawki sutkowej do łuku Fallopiusza.

We wszystkich przypadkach, gdzie nerw międzyżebrowy lub lędźwiowy jest w stanie nadczułości, znajduje się punkt grzbietowy bolesny, a nawet dwa, jeden z nich odpowiada gałęzi dziurawiającej tylnej, a drugi leży nieco na zewnątrz.

Punkty bolesne wynaleźć zawsze można z obu stron, nawet i wtedy, gdy chory przedmiotowo doznawał bólu tylko z jednej strony. Jakkolwiek zawsze obustronne, punkty te nie zawsze leżą symetrycznie, częściej mają się znajdować na stronie lewej.

Nerwobóle opisywane przychodzą zwykle napadami, częściej lub rzadziej powtarzającemi się; nigdy niemożna w ich przebiegu napotkać jakiegó regularno-

ści, jak to bywa przy nerwobólach nerwu kulszowego (*ischias*) lub twarzowego (*prosopalgia*). Natężenie bólu bywa rozmaite, raz potrzeba wypytywać się o takowy, innym razem bywa tak gwałtowny, iż występuje na pierwszy plan, a zaburzenia żołądkowe pozostają na drugim. Gdy jest bardzo silnym, zwykle wtedy ruchy klatki piersiowej (kaszel) zwiększają go i może być pochytywanym za objaw innego cierpienia. Natężenie to bólu zależy bardzo dużo i od indywidualności chorego; bywa on silniejszym u osób nerwowych, wrażliwych i dla tego częściej napotyka się go u kobiet. Nerwobóle przychodzą zwykle powoli, w 1 — 2 godzin po jedzeniu, czasem jednak i nagle. Nie są one koniecznym objawem rozszerzenia żołądka, czasem bowiem nie ma takowego, chory nie uczuwa żadnej przykrewsensacyi, ani też nie można wymacać punktów bolesnych, a dopiero przyjdą one nagle, gdy pojawią się nowe zaburzenia żołądkowe, lub jakiś powód przygnębiający układ nerwowy.

Dla odróżnienia tych nerwobólów od innych cierpień z bólem połączonych, służy to, iż istnieją współcześnie objawy cierpienia żołądka, iż te ostatnie wystąpiły pierwiej niż bóle, które zmniejszają się lub powiększają z zaburzeniami żołądkowymi i że leczenie miejscowe żadnego wpływu na nie nie ma, gdy tymczasem ustępują one wraz z cierpieniami żołądka.

(*Archives générales de médecine, Juillet, 1885.*)

W. Gajkiewicz.

Wiadomości bieżące.

— *Warszawa.* Towarzystwo opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi rozpoczęło działalność swoją, dnia 18 b. m. nastąpiło bowiem otwarcie Zakładu dla biednych matek i dzieci, jednej z licznych Instytucyj do prowadzenia których wedle brzmienia Ustawy jest ono upoważnione. Zakład mieści się przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 56 i jest w nim obecnie 7 łózek.

Do Zakładu przyjmowane i pielęgnowane w nim będą bezpłatnie tak mężatki jako i kobiety niezamężne dla odbycia porodu. Wstępować będą one mogły do Zakładu w chwili rozpoczęcia się porodu lub na kilka dni przedtem, a to według uznania lekarza zakładowego. Oprócz tego przyjmowane będą wraz z dziećmi kobiety bardzo biedne i wycieńczone, które poród gdziekolwiek odbyły i pozbawione są wszelkich środków materyjalnych, niezbędnych do pielęgnowania osłabionego organizmu.

Wszystkie matki pozostaną w Zakładzie i karmić będą swe dzieci, dopóki organizm ich nie wzmożni się o tyle, iżby bez niebezpieczeństwa utraty życia mogły być oddane na wykarminienie.

Matki biedne, sehorowane, niemogące zapracować na swoje i swojego dziecka utrzymanie będą mogły zostawić dzieci swoje w Zakładzie, który na zasadzie Ustawy starać się będzie o oddanie ich na wychowanie osobom dobroczynnym lub też o pomieszczenie ich u wiejskich matek.

Lekarz Zakładu Dr. Wacław Horoch udzielać będzie wszelkiej informacyi codziennie między godziną 8 a 10-tą rano (z wyjątkiem świąt i niedziel) w Zakładzie; w tych też godzinach podawać będzie pomoc lekarską ambulatoryjną biednym chorym kobietom.

— Wyszedł bardzo świetnie przedstawiający się pierwszy zeszyt pisma czeskiego „Sbornik lékařský. Časopis pro péstování vědy lékařské“ pod redakcją profesora Jaroslawa Hlava i Józefa Thomayera.

— *Wrocław.* Zmarł nagle w Salzburgu dnia 19 Lipca bardzo znany neuropatolog profesor tutejszego uniwersytetu Dr. Oskar Berger.

— *Neapol.* Profesor Rumber wysłany został jako delegat rządu włoskiego do Hiszpanii, dla badania panującej tam epidemii cholery i szczepienia metodą Ferrana.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 30. Schramm. O chirurgicznym leczeniu wola.—Szymkiewicz Z kazuistyki dentystycznej.

Medycyna Nr. 30. Stankiewicz. Olbrzymi tłuszczak włóknisty (*fibro-lipoma*) okolicy łędźwiowej.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną, do pracy D-ra Jakowskiego o „Grzybki chorobotwórcze“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 18 Июля 1885 г.

Друк К. Ковалевского, Крólewska Nr 23.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49. oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—28

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla 1884 Rs. 2.

V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.

T. H. Huxley. Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

Sprawozdanie z piśm. nauk. polskiego w dziedz. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1

Rok II 1884 Rs. 1

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.

W. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—, — Tekst objaśniający kop. 30.

9—5

Skład główny u E. Wende i Sp.

IWONICZ.

Wody mineralne jodowo-bromowe.

Stacyja kolei Transwersalnej na miejscu. Przeszło 1000 pokoi. Wyborna orkiestra pod kierunkiem Auber'a. Kilka restauracyj, czytelnia, sale balowe i koncertowe, zakład fotograficzny, Apteka, telegraf, poczta.

Kąpiele znane ze swoich skutków w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych. w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Zakład położony jest w najpiękniejszej okolicy Galicji.

Sezon zaczyna się od 20 Maja.

10—10

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.

wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.


15—13

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY w KRYNICY

(w Cesarstwie austryjackiem w Galicyi)

stacja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna-Krynica.


pod kierownictwem D-ra Henryka Ebersa otwarty od 1-go Maja do końca Września. Konsultacje mogą się odbywać w języku francuzkim—służba mówi także po rossyjsku. 8—8



ZŁOTY
PARIS
1878
MEDAL



C. K.




ZŁOTY
AMSTERDAM
1863
MEDAL

NAJWYŻSZE ODZNACZENIE
ZDROJOWISKO GLEICHENBERG
w Styryi.

Godzina jazdy od stacyi Feldbach węgierskiej drogi Zachodniej.
Sezon rozpoczął się 1 Maja.

Szczawa alkaliczno-muryjatyeczna i żelazista, inhalacje z igliwia świerkowego i źródeł solnych (również i w oddzielnych gabinetach), gabinet pneumatyczny z przestronią na dziewięć osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussyjące z kwas. węgl., kąpiele żelaziste, świerkowo-iglaste i zwyczajne, zimne kąpiele i hydroterapija, żętyca i mleko, mleko prosto od krów z własnej mleczarni leczniczej. Klimat umiarkowanie ciepły, 300 metr. nad poziomem morza. Mieszkania, wody mineralne i powozy zamawia się w dyrekeyi. 6—5



DIPLOM HONORARY
GRAZ
1873
AUSTENFELD



DIPLOM HONORARY
TRIEST
1869
RADNEBURG

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW
APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki eleganco wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancyi obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do kompri mowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—23

J. COHNHEIM'A:

Odczyty z Patologii Ogólnej.

przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 r. **Trzy tomy:** T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

S. JACCOUD:

Wykład Patologii Szczegółowej.

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. **Trzy tomy.** T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13

Skład główny w księgarni Gebethnera i Woffa. 15—15